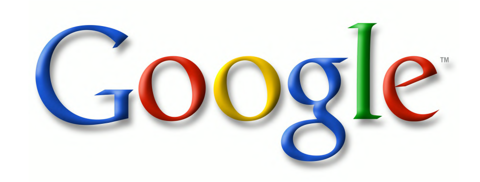
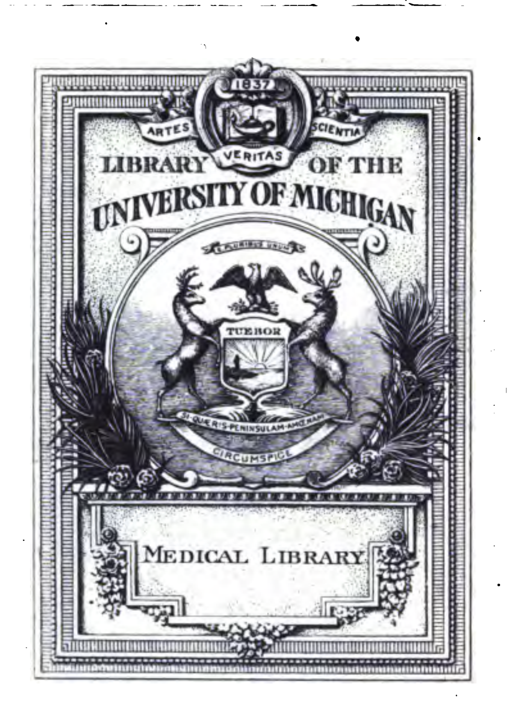






1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

IMPRIMERIE DE BÉTHUNE ET PLON,
36, Rue de Vaugirard.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

Journal

DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE;

PAR

MM. BAYLE, CAYOL, GIBERT, MARTINET.

1835.

TOME TROISIÈME.

PARIS,

AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,

Rue Servandoni, n° 17, Hôtel de la Mairie.

1835.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

FRACTURE DE L'OS HYOÏDE,

Chez un homme ayant depuis huit ans une tumeur enkystée de la langue;

Par M. P.-J.-F. Auberge.

L'on a dit avec raison que la médecine est fille de l'observation : ce sont, en effet, les observations bien faites qui forment les rameaux épars de la science, que l'expérience vient ensuite réunir pour ajouter à l'ensemble de l'édifice médical ; ce sont les faits bien observés qui constituent les préceptes de l'art ; ils sont toujours la vérification d'un principe, et, pour le médecin comme pour le chirurgien, le défaut de principes est une source de bévues, car il ne saurait y avoir d'axiomes vrais, que ceux qui reposent sur l'expérience et l'observation. Le jeune praticien ne saurait trop se tenir en garde contre les

idées systématiques ; car nous ne craignons pas de dire avec *Bacon*, qu'un malade est en grand danger, quand le médecin l'approche avec un système en tête.

Il est évident que si les principes généraux nous égarent souvent par leur généralisation même, à plus forte raison les principes essentiellement faux. Il faut toujours en revenir à l'expérience et à l'observation ; elles sont la démonstration des démonstrations. Les hypothèses passent, mais l'observation reste (1). C'est dans les hôpitaux surtout qu'il faut aller consulter la série des maux qui accablent l'humanité ; c'est au milieu des mourants qu'il faut aller étudier la médecine vivifiante ; c'est enfin au sein de la mort même qu'il faut chercher le secret de lui arracher ses victimes (2). Mais je m'aperçois que je me suis laissé entraîner par cette sorte de déclaration de principes qui doivent faire la base fondamentale des études du vrai observateur et de sa pratique médico-chirurgicale. Depuis que j'ai l'honneur d'appartenir à la chirurgie militaire, j'ai cru devoir faire provision de faits, et j'en ai recueilli plusieurs qui ne me paraissent pas dépourvus d'intérêt : Les deux observations suivantes sont de ce nombre. L'os hyoïde, par sa forme, sa petitesse et sa position surtout, paraît peu susceptible d'éprouver des fractures. Cependant on en a quelques exemples, rares à la vérité ; j'avoue même que je n'en ai trouvé aucun de cité avec quelque détail dans les ouvrages des auteurs que j'ai consultés. Cette fracture de l'os hyoïde étant donc une observation aussi curieuse que rare, tant

(1) Bichat (Eloge de Desault).

(2) Corvisart (Éloge de Desbois, de Rochefort).

par sa nature que par sa complication avec une maladie déjà existante, j'ai cru devoir la soumettre à la connaissance des praticiens.

Dans un village à deux lieues de Châteaubriant (Loire-Inférieure), où j'étais en détachement avec un bataillon du 56e régiment, un père de famille de cinquante-cinq ans, d'une assez forte constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, fut saisi violemment à la gorge par un homme très-fort, et dans un état complet d'ivresse. Cet homme, nommé Poulain, connu par ses brigandages et ses actes de cruauté, était redouté dans tout l'arrondissement de Châteaubriant; on l'avait surnommé Bras-de-fer: les tribunaux en ont depuis débarrassé la société (1). J'appris, par la famille qui me fit appeler, que le malade souffrait beaucoup depuis qu'on lui avait si violemment serré la gorge.

Aussitôt après cet accident, des douleurs très-aiguës se firent sentir dans la région antérieure du col, le malade crut entendre un bruit semblable à celui d'un corps solide qui se brise. Les efforts de pronation et de déglutition augmentaient la douleur. Le devant du col était gonflé et ecchymosé. Malgré ce gonflement, le toucher me

(1) Le médecin du lieu, d'après l'invitation pressante de la famille, refusa formellement de donner ses soins au malade, parce qu'il avait été maltraité par les chouans. Il craignait que ces derniers ne lui fissent éprouver le même traitement auquel il avait été exposé une fois. Ce motif décida la famille à faire appeler un chirurgien militaire.

Nota. J'ai été à même d'observer plusieurs fois, durant mon séjour dans la Vendée, le fait relaté par le médecin du lieu où est arrivé l'accident que je mentionne.

fit reconnaître une fracture de la branche droite de l'hyoïde, au déplacement que cette partie de l'os avait subi du côté de la colonne rachidienne ; d'ailleurs, le doigt porté, quoiqu'avec difficulté, dans l'arrière-gorge, par la présence de la tumeur enkystée de la langue, rencontra de petites esquilles qui avaient percé la membrane muqueuse. Une telle fracture me surprit extrêmement, car l'os hyoïde, par sa position anatomique, se trouve en quelque sorte comme suspendu au milieu des chairs, il semble décomposer les mouvements qu'on pourrait lui imprimer, et se soustraire, par sa propre élasticité, aux violences extérieures.

En cherchant à se rendre compte des causes qui ont pu produire cette fracture, il faut admettre la possibilité d'une force digitale assez grande, et exercée toujours sur le même point de l'os, pour qu'à elle seule elle ait pu déterminer une solution de continuité de cet os; et encore, en admettant cette condition, cette fracture paraît-elle extraordinaire ? L'on conçoit très-bien que la strangulation et la pendaison à l'aide d'un lien très-fort, puissent quelquefois amener cette fracture; mais j'étais loin de penser qu'elle pût résulter d'une pression digitale, quelque forte qu'elle pût être. Cette fracture s'observait plus particulièrement chez les malheureux qui subissaient la peine du garrot. Dans ce cas, on s'explique très-bien la fracture, par le nœud de la corde placée autour du col du supplicié, que l'on serre progressivement avec un bâton court.

Cette solution de continuité de l'os hyoïde reconnue, je dus, avant de songer à tout moyen de réduction, je dus, dis-je, combattre avec énergie les symptômes d'une

congestion cérébrale qui, par leur concours, menaçaient la vie du malade. A cet effet, quatre saignées furent pratiquées en peu de temps; des fomentations résolutives furent appliquées sur la région frontale et sur les parties qui recouvraient la fracture; je prescrivis des pédiluves sinapisés, et à l'intérieur une potion calmante. Au bout de quelques heures, rassuré sur le bon état du malade, obtenu par cette médication, je dus procéder à la réduction de la fracture.

Mes souvenirs ne me retraçaient aucun moyen de réduction pour la fracture de cet os, puisque je n'en avais trouvé aucun exemple, pas même dans le beau mémoire sur les fractures, de l'infortuné Delpech. Je savais seulement que cet os était susceptible d'un déplacement. Dans cette circonstance, toute nouvelle pour moi, l'idée me vint de recourir à un moyen fort simple que je mis en usage aussitôt, et qui m'a si heureusement réussi. Je suis loin de le présenter comme un modèle de perfection, et comme le seul auquel on puisse recourir; je dirai plus : si j'y attache quelque importance, c'est parce qu'il a répondu à mes espérances, et que je le regarde comme m'étant propre, dans son application pour le traitement de la fracture de l'os hyoïde, comme on pourra en juger.

« Je maintins écartées les deux mâchoires, au moyen « d'un rouleau de linge, très-serré, placé entre les dents; « j'introduisis l'indicateur de la main gauche dans la « bouche, jusqu'au lieu de la fracture; j'eus l'attention « de pousser de dedans en dehors le fragment enfoncé « que j'avais reconnu, et dont j'ai fait mention au com- « mencement de mon observation, tandis qu'avec les

« doigts de la main droite, placés extérieurement, je « pris un point d'opposition sur la branche gauche de « l'os fracturé. Je parvins, sans beaucoup de peine, par « ce simple procédé, à mettre les fragments dans des rap- « ports convenables.

La position seule devait m'amener la guérison de la maladie, le siége de la fracture ne me permettant guère d'avoir recours au moindre bandage. Je condamnai donc le malade à l'immobilité, au silence et à la diète; la tête légèrement penchée en arrière, après avoir appliqué sur la région laryngée antérieure une compresse imbibée de vinaigre camphré, soutenue à l'aide d'une bande médiocrement serrée. Pour favoriser la position du malade, et pour éviter le déplacement des fragments, que les mouvements de déglutition auraient pu amener, je fis arriver les tisanes dans l'estomac, ainsi que les substances alimentaires liquides, au moyen d'une sonde placée dans l'œsophage. Les circonstances les plus heureuses ont accompagné le traitement de cette fracture. Le malade l'a supporté avec une résignation et un courage extraordinaire pendant deux mois, au bout desquels il a été complètement guéri de sa fracture.

Tumeur enkystée de la langue. — J'ai déjà dit que le malade qui vient de faire l'objet de ma première observation, était porteur d'une tumeur enkystée de la langue. Durant le traitement de sa fracture, il m'avait témoigné bien des fois le désir de se faire opérer. Je l'avais totalement perdu de vue, lorsque, quatorze mois après la guérison de sa fracture, cet homme vint à Nantes pour se faire extirper cette tumeur enkystée, qui, depuis huit années d'existence, s'était développée lentement et sans

douleur. sous la membrane muqueuse qui recouvre le tissu de la langue; son volume, lorsque je l'opérai, était d'un petit œuf; elle couvrait la presque totalité de la moitié droite de la langue. Sa consistance était assez grande, mais elle présentait çà et là divers points ramollis. La parole, la déglutition et la mastication étaient peu embarrassées, et le malade s'était décidé à se faire opérer, plutôt dans la crainte que la tumeur n'augmentât de volume, qu'à cause de la gêne qu'elle lui causait.

Une incision ne divisant que la membrane muqueuse fut faite sur toute l'étendue de la tumeur, après avoir pratiqué une ponction exploratrice pour connaître la nature du mal. Pressant ensuite la langue dans tous les sens, je fis aussitôt sortir la tumeur de l'espèce de kyste qui la contenait: ce fut une véritable énucléation. Le kyste qui renfermait la tumeur était très-sain; je le saisis par son fond, avec des pinces, et après l'avoir vidé de tout ce qu'il contenait, je l'isolai en le disséquant dans toute l'étendue de sa circonférence.

Des gargarismes d'eau froide acidulée suffirent pour arrêter une hémorrhagie assez abondante, qui survint immédiatement après l'opération. La tumeur, examinée et divisée par la moitié, me présenta un tissu gris et jaunâtre, criant sous le bistouri, et offrant au centre un noyau rougeâtre, gros comme une petite noisette, formé par du sang extravasé. Le lendemain de l'opération, la langue était tuméfiée jusqu'à sa base; une légère fièvre survint. Le malade fut tenu pendant plusieurs jours à un régime sévère; le gonflement de la langue diminua insensiblement, la fièvre s'apaisa, la situation du malade alla de mieux en mieux, et au douzième jour, il fut

parfaitement guéri. Ainsi se sont terminés ces deux maladies, qui, par leur complication, m'ont offert deux cas de chirurgie remarquables; cet homme est aujourd'hui très-bien portant.

On comprendra, par ce qui précède, que mon intention primitive était de conserver le kyste dans toute son intégrité, de l'isoler en entier des parties environnantes, et d'en faire ainsi l'extirpation ; aussi, avais-je eu le soin de ne diviser que très-légèrement la membrane muqueuse linguale. L'amincissement des parois du kyste ne m'a pas permis de suivre ma première idée. J'ai été obligé de recourir à un moyen nouveau, décrit par M. Brachet, de Lyon, que je mentionnerai plus tard.

Quelques réflexions sur ces tumeurs suffiront pour faire connaître mon opinion sur le mode de traitement à employer.

Bien que l'étude des kystes soit assez avancée, et qu'il existe plusieurs recherches de ce genre fondées sur l'observation, il est indubitable que les régles de la thérapeutique doivent varier en raison de la structure des parois de ces tumeurs. Les connaissances anatomiques sont donc d'une importance capitale. En résumant les observations connues à ce sujet, et sur le cadavre, et sur le vivant, je citerai la classification des kystes de M. Delpech, de Montpellier, d'après laquelle il établit son mode de traitement. Ce savant professeur distingue des kystes *séreux*, ou mieux *séro-muqueux*. Ces kystes sont minces, diaphanes; ils présentent à leur face interne un duvet ras, et souvent des poils implantés obliquement; ils renferment une matière liquide, transparente et visqueuse. Ceux dans lesquels est contenue une sorte de pulpe blanche,

ou jaunâtre, que l'on a comparée à la graisse, au miel, au suif : de là, les noms d'*athérôme*, de *mélceris*, de *stéatôme*; ces kystes sont assez épais, demi opaques, et sont formés de deux lames, une interne tomenteuse, et une autre qui présente toutes les apparences des tissus cornés. Quelquefois aussi des poils sont obliquement dans l'intérieur de ces kystes, que M. Delpech appelle *cornés* : Il en est qui présentent une structure lamelleuse, stratifiée, avec une cavité antérieure, toujours médiocre. Ils sont dénommés *kystes albumineux*. La cavité intérieure de ces kystes contient le plus souvent une quantité médiocre de matière gélatineuse ou gélatiniforme.

Il en existe d'autres dont la texture présente un assemblage des tissus celluleux et fibreux, mais avec prédominance de ce dernier. Ces kystes, que M. Delpech appele *fibreux*, peuvent acquérir de bien plus grandes dimensions que les autres, et la matière qu'ils contiennent est bien plus variable. Les kystes fibreux se développent quelquefois dans les ovaires, où ils acquièrent fréquemment assez de volume pour remplir l'abdomen tout entier, et où ils se combinent quelquefois avec des dégénérescences cancéreuses. C'est d'après cette classification que le professeur de Montpellier établit son mode de traitement.

D'autres procédés ont été conseillés pour l'extirpation de ces tumeurs. Quoique, dans leur emploi, ils concourent tous à parvenir au même résultat, il est cependant des indications particulières qui peuvent engager le praticien à employer tel procédé de préférence à tel autre. M. Brachet de Lyon conseille, au lieu de disséquer péniblement le kyste sans l'ouvrir, *comme on le fait presque toujours,*

de le fendre largement, de le vider de tout ce qu'il contient, et de l'extirper ensuite en le saisissant avec des pinces par son fond.

Ce nouveau procédé lui a toujours parfaitement réussi, d'après ce que rapporte ce praticien. La raison qu'il donne en faveur de son procédé est que la plupart des tumeurs enkystées ne contractent que de très-faibles adhérences avec les parties qui les environnent. C'est le procédé que j'ai été obligé de suivre par l'énucléation de la tumeur. Sans adopter ce procédé comme exclusif, je dois cependant lui rendre hommage, puisqu'il m'a si bien réussi. M. Demours traite les tumeurs enkystées d'une tout autre manière : il n'incise ni la peau, ni le kyste; il se contente de traverser la tumeur avec deux aiguilles placées l'une à côté de l'autre, et dont il excise les extrémités à une ligne de la peau. Il les maintient en position, au moyen d'une mouche de taffetas gommé qu'il applique sur chacune de leurs extrémités. La tumeur diminue insensiblement, et au bout d'un ou deux mois, elle a complètement disparu, d'après le dire de l'auteur. Je ne fais que rapporter ce mode opératoire, n'ayant pas encore pu le mettre en usage dans ma pratique.

Il est des praticiens, comme on le sait, qui, à l'instant de l'opération de l'hydrocèle, ont entrepris la guérison de ces tumeurs par des injections; mais je ne pense pas qu'il soit aussi aisé de produire l'inflammation adhésive, et de provoquer un épanchement pseudo-membraneux dans un kyste, que dans la tunique vaginale du testicule : c'est peut-être une des différences que l'on doit noter entre les propriétés des membranes séreuses, primitives, et celles des kystes qui paraissent

tant leur ressembler d'ailleurs. Il est certain que, malgré les grandes variations qu'il doit y avoir entre les degrés d'irritations obtenus dans plusieurs opérations d'hydrocèle, on obtient presque toujours, pour résultat, un épanchement organique par ces injections ; tandis que si l'on agit de même sur un kyste, de consistance molle, on n'obtient qu'une inflammation suppurative, laquelle met presque toujours le praticien dans la nécessité d'ouvrir le kyste, et lorsqu'en pareil cas, comptant sur l'inflammation déjà produite, on néglige d'y introduire des corps étrangers, l'ouverture reste fistuleuse, ou bien la maladie se reproduit. Des injections avec une dissolution de potasse ont aussi été employées, non pas dans la même intention, mais dans le but d'obtenir la mortification du kyste. Ce mode de traitement ne peut pas laisser au praticien réfléchi entièrement exempt de sollicitudes quand une injection caustique est poussée dans l'intérieur d'un kyste : en effet, qui peut garantir que cette portion du kyste frappée de mortification par l'action du caustique, ne fera point partager son sort à tel vaisseau sanguin, etc., avec lequel elle a des liaisons intimes ? Au moins jusqu'à ce que l'expérience ait dissipé tous les doutes à cet égard, la méthode propre à provoquer l'inflammation, la suppuration, la crispation progressive et l'oblitération définitive du kyste me paraît mériter la préférence.

Si, par suite de faits comparatifs entre une tumeur enkystée et l'hydrocèle, il était permis de confondre ces deux affections dans le même mode de traitement à employer alors, de tous les procédés opératoires applicables à cette dernière maladie, pour en faire la base d'un procédé thérapeutique relatif au traitement des kystes, je

choisirai le procédé de notre plus grande illustration chirurgicale militaire, M. le baron Larrey, qui consiste à introduire dans la tunique vaginale, à travers la canule du trois quarts, avec lequel on vient d'évacuer le liquide, une petite canule aplatie de gomme élastique. Ce corps étranger, de même qu'à la tunique vaginale, pourrait provoquer autour de lui une inflammation qui s'étendrait au reste du kyste, et on ne le retirerait que quand les phénomènes de cette inflammation, diminuant de violence, annonceraient l'oblitération du kyste.

Les tumeurs enkystées ont quelquefois cédé à des moyens plus simples : c'est ainsi qu'une compression exercée avec force sur toute leur étendue, au moyen d'une pièce de monnaie ou de tout autre corps solide, à surface lisse, a fait disparaître ces tumeurs. Je m'explique cette terminaison de la maladie, par la rupture du kyste qui renfermait la tumeur dans un ou plusieurs de ses points, par l'agglutination de sa surface interne, et par l'absorption de la matière qui formait la tumeur. J'ai, par ce moyen, guéri plusieurs kystes chez des militaires, existant à la partie postérieure de l'articulation radio-carpienne. Je suis surpris que M. Dupuytren n'en ait point parlé dans son beau mémoire sur les tumeurs enkystées du poignet.

Les sangsues, les ventouses sèches et scarifiées, les vésicatoires, les sétons et les moxas ont été tour à tour préconisés. Sans chercher à m'élever contre l'opinion des praticiens qui ont pu conseiller de pareils moyens de traitement, je dirai seulement que, jusqu'à ce que l'observation soit venue m'éclairer et justifier à mes yeux les

bons résultats obtenus dans l'emploi de ces mêmes moyens, je m'abstiendrai de les mettre en pratique. Le moyen le plus rationnel, à mon avis, dans le mode de traitement à employer contre ces tumeurs enkystées, consiste à faire une incision à la peau, simple ou cruciale, semi-elliptique simple ou double, suivant le siége et l'étendue de la tumeur, d'en isoler le kyste soit avec des pinces, airignes, crochets, ou mieux encore avec les doigts, quand on le peut, d'après l'étendue et le genre de sensibilité de la tumeur, en ayant soin de le disséquer dans les divers points de sa circonférence, afin de pouvoir l'extirper avec facilité; on rapproche ensuite les bords de la plaie, tantôt par première intention, tantôt par des points de suture, d'après l'étendue des incisions et la position de la tumeur: on agit pour le reste du traitement, comme on le ferait pour une plaie de parties molles, d'après les préceptes de la chirurgie conseillés par nos auteurs.

HISTOIRE

De l'épidémie de dysenterie qui a régné en Bretagne (1);

Par MM. VERGER ET CHAUVIN,

Docteurs en médecine de la Faculté de Paris.

(Troisième article.)

CHAPITRE Ier. — FAITS.

§ Ier. *Constitution médicale de l'année* 1834 *en tant que fait : température, hygrométrie, sécheresse, météorologie, etc.*

Déjà depuis deux ou trois ans les agriculteurs se plaignaient de la sécheresse des étés, à peine interrompue par quelques mois d'hiver où l'on ne voyait plus de glace.

Dès le printemps, l'herbe et le lin sèchent sur pied; cependant, dès l'équinoxe du printemps commença cette année aride de 1834, à laquelle dans nos campagnes restera sans doute le nom *d'année sèche*.

Pendant huit mois consécutifs il souffla du nord-est un vent sec uniforme. Parfois cependant il descendit au sud-ouest, et à chaque fois il nous apporta quelques nuages et quelques ondées rafraîchissantes.

---

(1) Voir pour les précédens articles le tome 1er de la *Revue*, page 67 et 315.

Vers le solstice d'été surtout, il y eut une huitaine de pluie qui nous a donné du blé noir en abondance.

Il est remarquable, qu'excepté quelques jours de chaleur, cette année a été une année sèche, mais non un été chaud.

On n'a point vu de ces calmes des années chaudes, où le vent est des semaines sans agiter un brin d'herbe ni une feuille d'arbre.

Il n'y a point eu d'orage, excepté à Nantes et en Vendée, où le 24 mai, au soir, il en éclata un si terrible qu'on n'en avait point vu de semblable de mémoire d'homme, et qu'à plus de vingt lieues toute la Vendée paraissait en feu.

L'automne fut un été; et même long-temps après l'équinoxe d'automne nous eûmes des journées d'août.

A cette époque, chose merveilleuse en nos contrées, beaucoup d'arbres reverdirent comme au printemps.

Or, n'est-ce pas là un climat de l'orient?

Quelles maladies naîtront sous un tel ciel?

Après les nombreux catarrhes, les pneumonies, les fièvres typhoïdes de l'hiver et les fièvres bilieuses du printemps, toutes les maladies sont chassées devant le souffle de ce vent sec de nord-est.

Les fièvres intermittentes même, toujours si communes en nos contrées, ont perdu de leur fréquence; elles ont perdu surtout leur caractère pernicieux.

Voilà donc une année éminemment salubre.

Quand tout-à-coup, lorsque ne retentissait plus autour de nous que le bruit du choléra qui semble s'être acclimaté en nos contrées, nous sommes envahis par la dysenterie.

§ 2. *Histoire de l'épidémie : origine, invasion, marche, etc., avec tous les détails de fait qui s'y rattachent. Chronologie, topographie, etc.*

Topographie : Avant de tracer la marche de l'épidémie jetons un regard rapide et lointain autour de nous :

Voyez comme ces planes contrées penchent vers la mer et vers l'occident, et cela bien au-delà de notre pays de Bretagne, de Vendée, d'Anjou, du Maine et de la Normandie, mais jusqu'au Rhône impétueux qui, laissant entre nous et lui les hautes montagnes de la Franche-Comté, de la Bourgogne, de l'Auvergne et du Languedoc, d'où nous vient la Loire, se précipite comme un torrent vers la Méditerranée, où ces tièdes contrées s'inclinent abruptement sous le vent du midi.

La loi d'inclinaison à l'occident est générale pour toute la France ; d'un côté, depuis la rive du Rhône et les montagnes de l'est et du midi ; de l'autre, depuis le Rhin qui, partant du même point que le Rhône, va par saccade, en sens inverse de lui, porter ses froides eaux dans la mer du Nord à travers des contrées qui s'inclinent tristement dans l'ombre sous le vent du septentrion.

Ainsi, à partir de ces deux points extrêmes bien remarquables en topographie et en hygiène, toute la France penche vers l'occident, vers le vent de la mer.

Et non-seulement notre Loire et ses sept rivières, mais la Seine, la Garonne et les rivières leurs tributaires, ce qui forme presque toutes les eaux de la France, toutes

accourent vers l'occident avec leur double versant, ces gorges des montagnes, les portes de vents.

Tout cela mérite la plus sérieuse attention de la part du médecin, sous le rapport de l'hygiène et sans doute aussi sous le rapport des épidémies.

Or, tout cela est à faire en médecine.

Tout cela devrait être entrepris en grand et en détail par des topographies générales et locales, et non plus seulement çà et là en quelques lieux.

Plusieurs membres de l'académie de médecine ont émis le vœu que ce travail eût lieu pour toute la France, non-seulement par province, par département, par arrondissement, mais même par cantons (1).

Suivons maintenant pas à pas la dysenterie sur ce sol de l'ouest.

---

(1) Nous avons pour notre part, commencé un petit essai sur la topographie de l'arrondissement de Châteaubriant; mais, outre qu'une grande partie de ce travail ne peut avoir place que par fragments dans la *Revue médicale*, il nous reste encore beaucoup de recherches à faire non-seulement sur les versants, les étangs, les marais, les landes, les défrichements, la construction hygiénique des maisons et des fermes; mais surtout sur l'alimentation, les travaux, les mœurs, les erreurs populaires, etc., l'exercice de la médecine, les rebouteurs, les jugeurs d'eau, etc.; la création et l'organisation de bureaux de bienfaisance dans notre arrondissement; les développements à donner aux œuvres de ce genre qui existent déjà, etc.

Nous l'avons vu souvent en voyageant: d'heureuses institutions existent par endroit qu'il serait facile d'importer ailleurs; la publication des topographies locales aurait ce résultat. Et n'était-ce pas là le but des voyages d'Hippocrate et des autres philosophes de l'antiquité, eux qui n'avaient ni la presse ni l'imprimerie? Ce fut dans ce but que Rome envoya autrefois dix magistrats pour recueillir les institutions de la Grèce.

Si l'on traçait un grand cercle autour de l'empire de l'épidémie, Châteaubriant en serait le centre; et si l'on traçait trois petits cercles autour de chaque point où elle a débuté simultanément, ces cercles auraient en plusieurs lieux des points d'intersection et seraient presque tangents tout près de Châteaubriant.

1er Foyer, Ancenis sur la Loire: 1er cas le 11 juin; mais ce n'est que vers le 1er juillet que la maladie est déclarée épidémique. Elle augmente, reste stationnaire, diminue et disparaît en novembre.

Cependant elle remonte et descend en même temps et peu à peu le bassin de la Loire; d'un côté, bien au-dessous de Nantes jusqu'à la mer et sur chaque rive bien avant dans les terres; de l'autre côté, jusque par delà Angers, vers la Touraine et vers le midi, et le Poitou du côté de la Vienne.

2e Foyer, Rennes : A quelques lieues sud de Rennes, dans les communes d'Orgère, Chartres, etc., sans importation comme du foyer d'Ancenis, nous trouvons aussi la dysenterie dès les premiers jours de juillet. Comme à Ancenis elle va s'étendre en cercle; toutefois elle respectera Rennes et n'y pénétrera que par cas isolés; mais bientôt le choléra s'abattra subitement sur elle, et les deux épidémiesse partageront, l'une la ville, l'autre la campagne, non sans se mêler et s'allier quelquefois, puis elles finiront en même temps; mais le choléra le cédera de beaucoup en ravages à la dysenterie.

3e Foyer, Savenay : à vingt lieues de chacun des foyers précédents; elle apparaît là aussi dans les premiers jours de juillet, et là encore aucune importation n'a pu être

découverte. Même marche, même durée, mêmes symptômes partout.

Voilà trois foyers principaux, indépendants, très-éloignés et apparus, on peut dire presque en même temps; les points intermédiaires n'ont été envahis que successivement, lentement et beaucoup plus tard.

Il résulte de nos recherches chronologiques et graphiques, que ces trois foyers, semblables à l'oscillation produite par une percussion sur une surface mobile, aqueuse ou aériforme, ont marché très-lentement, mais non sans saccades, à la rencontre l'un de l'autre, tous trois vers Châteaubriant, aux portes duquel ils sont venus expirer. Il y avait des directions, par exemple, vers Angers et le haut de la Loire, où ils marchaient beaucoup plus vite; vers Châteaubriant, ils ont mis deux ou trois mois à faire dix lieues. Je parle du corps d'armée de l'épidémie; quant à ses émissaires et à son souffle nous en fûmes atteints dès le mois de juillet, alors que régnait déjà au centre, à Châteaubriant, la *dysenterie*.

Quoique sur cette vaste surface plusieurs communes n'aient point compté de victimes de la dysenterie, toutes cependant ont eu à souffrir des perturbations intestinales auxquelles on faisait peu d'attention et qu'en plusieurs endroits on nommait cholérine, dévoiements, dysenteries légères, et que nous appelons, nous, d'un seul nom : *dysenterine*.

Nous devons dire que cette image d'un triple cercle sous lequel nous avons dépeint la marche de l'épidémie, nous a paru un fait incontestable d'après nos nombreuses investigations; mais nous ne prétendons point en donner

l'explication. Nous le donnons comme un fait, rien de plus qu'un fait.

Ce serait un travail bien intéressant et bien instructif que de faire le relevé chronologique et graphique des communes atteintes et de celles qu'on peut appeler intactes, puisqu'elles n'ont point compté de morts et peu de *dysenterines.*

§ 3. *Contagion, infection en tant que faits.*

Dans notre pratique particulière, nous avons vu seulement trois ou quatre cas, où après un voyage dans un foyer épidémique, éloigné au moins d'une lieue, l'individu, revenu dans sa maison, a été pris de la dysenterie aussitôt après son retour et quelquefois dans le lieu même où il était resté un demi-jour et quelquefois une nuit.

Nous avons aussi deux ou trois exemples d'hommes robustes qui, après des voyages fréquents et assidus en des maisons atteintes de la dysenterie, ont été surpris de voir que dans un pays sain jusqu'alors, c'était leur maison qui était atteinte la première; et d'abord les enfants et les femmes, tandis qu'eux n'en ont jamais été atteints ni avant ni après.

Nous racontons, nous ne jugeons point.

Presque tous les médecins que nous avons consultés ont aussi observé quelques cas semblables, même à ceux de cette contagion indirecte.

Mais à côté de cela, dans l'immense majorité des cas, il nous a été impossible, comme il l'a été aussi aux médecins que nous avons consultés, de pouvoir suivre sur une échelle un peu étendue, la trace de l'épidémie de maison

en maison, de commune en commune, de canton en canton. A chaque fois que nous l'avons essayé, nous avons rencontré des solutions de continuité, des inconnues que nous n'avons pu résoudre ni pour l'affirmative, ni pour la négative, faute de renseignements, de relations et d'ensemble.

C'est à l'administration, aidée de quelques médecins, à renouer cette chaîne, cette filiation jusqu'au premier dysenterique; elle à qui il est si facile de correspondre avec les médecins, les maires et les curés dans toutes les communes.

Alors, seulement alors, on pourra renouer ou briser avec autorité cette chaîne mystérieuse de la généalogie de l'épidémie.

Quel immense progrès ne serait-ce pas pour la solution du problème de la contagion qui ne peut-être étudié avec avantage que dans les campagnes, parce que là seulement il y a moyen *d'éliminer les inconnues*?

Or, on sait quel prix tous les gouvernements attachent, à bien juste titre, à la solution de ce problème.

Nous y reviendrons longuement dans la seconde partie de ce travail, nous médecins de campagnes.

Quant à l'infection, il a été remarqué sur tous les points et par tous les médecins, qu'une fois entrée dans une maison, la dysenterie en atteignait presque tous les habitants, plus rarement toutes les maisons d'un hameau.

Encore fallait-il pour que ces conditions eussent lieu, qu'on fût pour ainsi parler dans le voisinage du camp mobile de l'épidémie; car bien au loin, comme s'il n'y eût pas eu saturation et que la neutralisation de la maladie eût été

facile, on a cru remarquer que plusieurs émigrations lointaines ont été favorables aux malades et qu'alors elles étaient moins suivies de propagation, tandis qu'au foyer, l'épidémie sortait rarement d'une maison sans y saisir tout le monde comme une peste.

Et puis cependant, au milieu de tout cela, une immense circulation de parents, d'amis, de gardes-malades, de médecins qui, pourvu, peut-être, qu'ils ne couchassent pas dans la maison, restaient presque tous intacts et sans qu'on pût dire que tel d'entre eux avait emporté la maladie de tel ou tel lieu.

Les exceptions sont si rares, comme nous l'avons dit, qu'on serait tenté de les nommer *cas fortuits*.

Arrêtons-nous, car nous marchons au milieu des ténèbres. Prenons garde surtout de confondre, nous-même, nos opinions avec les faits; recommandons ici de séparer soigneusement dans cet écrit les faits d'avec les opinions.

Or, il n'est pas si commun qu'on croirait, de voir le lecteur faire de lui-même cette distinction : témoins les écrits des anciens, que des esprits superficiels ont rejetés, parce qu'ils ont confondu les faits avec les explications.... Qu'on y réfléchisse.

Puissions-nous par une division où nous avons sacrifié l'entraînement à la rigueur de la logique, avoir appelé l'attention des médecins sur ce point capital.

§ 4. *Faits tirés de notre pratique.* Voir les deux premiers articles (1).

(1) Tome 1er, page 67 et 75.

§ 5. *Faits tirés de la pratique des autres médecins aux divers foyers de l'épidémie.*

Pressé par le temps et par l'espace, nous ne pourrons donner ici que le sommaire des précieux renseignements qu'ont bien voulu nous transmettre avec une obligeance bien encourageante pour ceux qui ont voué leurs veilles à la science, les médecins des divers foyers de l'épidémie.

Nous avons consulté de vive voix ou par écrit plus de 30 médecins. Cependant nous nous voyons obligés d'analyser quelques pages de renseignements qui fourniraient la matière d'une brochure entière. Qu'il nous suffise de dire que tous offrent la ressemblance la plus frappante. Nous conservons ces précieux documents non-seulement comme des matériaux pour l'histoire des épidémies, mais encore comme un témoignage de notre gratitude et un souvenir des relations et des liens de confraternité qu'ils nous ont procuré le bonheur de former.

1° Foyer d'Ancenis : renseignements fournis principalement par le docteur Collineau, médecin des épidémies de l'arrondissement.

Outre ce que nous en avons extrait plus haut en parlant de la marche de l'épidémie, nous y trouvons ici de remarquable que l'épidémie a souvent sauté au loin pour revenir ensuite sur ses pas. Mais point de petits foyers séparés par des endroits sains, comme cela s'est vu ailleurs et au loin où elle était moins meurtrière.

Aucune statistique exacte ni des décès, ni surtout des cas de maladie, n'a encore pu être faite. On pense,

qu'un dixième, en quelques lieues un quart de la population a été atteint. Et que un dixième des malades sont morts.

Disparition des autres maladies devant l'épidémie.

Prédominance générale des symptômes de prostration sur ceux de réaction sanguine.

Dans beaucoup de cas graves, les malades ont présenté dans la dernière période les principaux symptômes du choléra qui avait régné à Ancenis peu de temps auparavant.

Les opiacés unis en certains cas aux astringents ont été le plus généralement administrés et avec le plus d'avantage.

En cas de réaction sanguine et de pléthore, on a employé généralement les sangsues, et on a eu à s'en louer.

Les laxatifs et les purgatifs salins ont quelquefois été donnés, surtout en cas d'épreintes très-douloureuses. On ne les a point employés dans les cas de pléthore ni au début. Dans bien des cas ils ont été avantageux et jamais nuisibles.

Les vomitifs ont paru n'avoir aucune action sur la maladie, ni en bien ni en mal.

Plusieurs localités, communes ou villages, ont été envahis tout-à-coup après l'arrivée d'un malade venu du foyer de l'épidémie; les premiers atteints, après lui, étaient ceux qui le soignaient, et bientôt toute la maison était prise.

P. S. En plusieurs endroits, tout l'hiver il y a eu quelques cas de dysenterie et même des victimes; on dit qu'il

règne sur plusieurs points, des perturbations intestinales. Voilà déjà plusieurs années, comme le professeur Andral en a fait la remarque, que chaque été il règne en France des épidémies graves et sur un grand nombre de points à la fois. L'été qui va commencer ne nous en apportera-t-il point? N'est-il pas prudent que les médecins se livrent à l'étude des épidémies, et que le gouvernement, qui à chaque épidémie vote à la hâte et trop tard des fonds, crée à l'avance avec maturité des institutions dans les campagnes.

C'est à la presse médicale à prendre l'initiative.

2° Foyer de Rennes : Renseignements fournis par le docteur Aussant, médecin des épidémies.

Invasions les premiers jours de juillet. Elle se répand en cercle, et un mois et demi après, elle régnait dans tout l'arrondissement, sauf quelques communes qui sont toujours restées intactes.

Elle a régné trois mois.

Au début, souvent symptômes de réaction sanguine.

Elle a sévi d'abord, et surtout sur les enfants.

Un septième des habitants ont été atteints.

Un septième des malades sont morts.

D'où généralement, à peu près, vingt morts sur mille habitants.

Dans quelques communes, moitié des habitants ont été atteints, et il y a eu plus de soixante morts sur mille habitants.

Partout mêmes symptômes.

Vers la fin de l'épidémie, beaucoup de dysenteriques ont succombé en présentant plusieurs symptômes du choléra qui régnait alors dans la ville.

Indépendamment de ces cas, soixante personnes environ ont succombé, dans les communes rurales, du choléra non accompagné de dysenterie.

Les autopsies n'ont absolument rien offert de remarquable et qui ne soit décrit dans tous les auteurs.

Traitement général suivi : Dès le début de l'épidémie, le premier remède employé fut le sel d'Epsom; on y renonça, parce que son usage fut loin d'avoir le succès merveilleux qu'on en attendait.

Chez les sujets forts et vigoureux, les émissions sanguines réussirent assez bien au début.

L'ipécacuanha fut spécialement donné aux enfants et aux personnes faibles. Quel que fut du reste le traitement, on lui joignit toujours les opiacés et avec succès.

3° Foyer de Savenay : Renseignements fournis par le docteur Poumier, médecin des épidémies.

Apparition de l'épidémie sur la fin de juin, elle augmente en juillet et finit en novembre.

Il était bien rare de ne voir qu'un seul malade dans une même famille ou dans le même village.

Aucun relevé exact n'ayant été fait, il est impossible d'établir la statistique de l'épidémie et les proportions de la mortalité.

Toutes les autres maladies avaient disparu devant l'épidémie, on a remarqué sur plusieurs points de l'arrondissement des symptômes cholériformes.

L'emploi des opiacés a été le traitement le plus général et qui a eu le plus de succès.

4° Foyer d'Angers : Renseignements puisés dans un mémoire de M. Guérelin.

Les journaux de médecine ayant toujours analysé ce mémoire, nous ne saurions mieux faire que de renvoyer à eux.

Tontefois, comme ce mémoire a fait sensation et qu'il abonde dans notre sens, nous en extrayons les propositions suivantes :

L'épidémie dysenterique de l'ouest, en 1834, n'est qu'une *modification du choléra* qui n'a cessé d'y régner depuis 1832.

Les émissions sanguines n'ont eu de succès que chez les sujets pléthoriques; elles ont échoué chez le plus grand nombre.

L'opium, à très-haute dose, un grain de deux heures en deux heures, a eu le plus de succès.

Les sels neutres après l'opium comptent le plus de succès.

Nous n'avons pu nous dispenser de citer ces quatre foyers cardinaux, tous très-éloignés les uns des autres. Nous y voyons partout et presque en tout une identité parfaite.

Entre chacun d'eux, nous citerons quelques points intermédiaires éloignés aussi les uns des autres où les symptômes ont été les mêmes, et où le traitement a varié sur tout le reste, excepté sur l'opium.

En Vendée, le docteur Mary employait principalement les émissions sanguines et l'opium.

Le docteur Bonamy, de Nantes, qui a publié un mémoire où les moyens philantropiques, plus efficaces que les drogues, n'ont point été oubliés, a, comme nous, beaucoup varié son traitement.

M. Bonarmes, à Moisdon, a aussi beaucoup varié ses

moyens; il se loue surtout de l'emploi de l'opium, à très-haute dose, et dit avoir admiré comment, sans produire de narcotisme, il semblait concentrer tous ses effets sur le mal. Sur la fin, il a aussi donné les astringents; au commencement il avait employé les émissions sanguines.

Le docteur Briaud, à Bain, s'en est tenu principalement aux sels neutres et à l'opium.

Le docteur Padioleau, dans le pays de Retz, voulait, comme M. Bretonneau, par les sels neutres changer en inflammation artificielle facile à guérir une inflammation à ses yeux spécifique. Il vit en effet qu'en maniant prudemment les purgatifs il changeait la nature des selles qui devenaient purement bilieuses.

Nous reviendrons sur tout cela à l'article : *Valeur des différentes méthodes thérapeutiques.*

Nous savons que la dysenterie a régné aussi dans la Basse-Bretagne, dans le Maine, dans la Touraine et dans le Poitou, un peu plus tard qu'à Ancenis et à Rennes; mais voilà tout ce que nous en savons, voilà tout ce que nous pouvons en savoir. Nous adjurons, au nom de l'humanité et de la science, l'autorité et l'Académie de médecine, d'achever cette histoire de l'épidémie dont nous leur offrons un fragment.

Et n'est-ce pas aussi au gouvernement et à l'Académie à s'assurer en quoi différaient et en quoi ressemblaient à l'épidémie de l'ouest celles qui ont régné dans cette même année de 1834, et presque partout en même temps; à Paris, à Dieppe et en Normandie, sous le nom de cholérine; en Picardie, sous le nom de cholérine et de dysenterie; à Cayenne, sous le nom de dysenterie; à Londres, à

Édimbourg, à Madrid, à Marseille et sur plusieurs points de l'ouest, sous le nom de choléra.

L'Académie a, à peu près, dans tout l'univers des correspondants dont la plupart ne correspondent point. C'est à elle à veiller à ce que ce titre important, cette fonction ne devienne pas une sinécure funeste à la science. Qu'ils imitent tous le docteur Robert, de Marseille. Nous le disons à regret : c'est parce que pendant l'épidémie nous nous sommes trouvés abandonnés à nos tâtonnements; après avoir consulté en vain le compte-rendu des séances de l'Académie, que nous nous permettons de déplorer ici, tout haut, notre isolement.

§ 6. *Propositions de faits incontestables.*

1° L'année 1834 a été une *année sèche*, mais non une année chaude.

2° Le vent de nord-est a soufflé pendant huit mois consécutifs, chose inouïe, avec une intensité remarquablement uniforme. Année non orageuse. Un seul orage.

3° Cette année a été féconde en épidémies cholériques et dysentériques. A part la dysenterie, elle a offert une diminution frappante dans le nombre des maladies, de toute espèce.

4° Ancenis, Rennes et Savenay, chacun à vingt lieues de distance, ont été envahis en même temps, sans importation connue.

5° On peut, autour de ces trois points, tirer des rayons plus ou moins étendus, qui ont cela de remarquable que

plus ils sont étendus, et plus aussi l'épidémie a mis de temps à les parcourir.

6° Quelques faits rares portent l'empreinte d'une filiation contagieuse manifeste.

7° L'immense majorité des personnes mises en contact avec les dysenteriques n'en ont rien ressenti, surtout lorsqu'elles ne couchaient pas dans la même maison.

8° Cependant on était frappé de cette différence d'avec les maladies sporadiques qui, même lorsqu'elles règnent catastatiquement, n'atteignent qu'un individu par maison.

9° Plus on poursuit les perquisitions, et plus on apprend que dans les communes réputées intactes, il y a eu au moins des cas de cholérine ou de *dysenterine.*

10° Au début, sous la canicule et chez les sujets pléthoriques, les symptômes de réaction sanguine l'emportaient sur ceux de prostration.

11° A la fin de l'épidémie, en automne, et en tout temps chez les sujets faibles, les symptômes de prostration étaient frappants.

12° Presque partout il y a eu des cas de choléra au milieu de la dysenterie, et surtout des symptômes cholériformes chez les dysenteriques.

13° Parmi les symptômes les plus frappants de la dysenterie, nous citerons : la suppression souvent complète et permanente des urines, les vomissements opiniâtres et le hoquet, la mort sans agonie préalable.

14° L'épidémie a eu dans tout l'ouest une uniformité frappante.

15° L'anatomie pathologique interrogée à Rennes, à Angers, à Nantes, a répondu partout la même chose, et

après tous les traitements : phlogose, pointillations, boursouflements, ramollissements, ulcérations, etc.; pas un médecin, que nous sachions, de ceux qui sont à la tête des hôpitaux, n'a cru trouver là une indication thérapeutique importante.

Au lieu de formuler ici en propositions les faits thérapeutiques, nous les renvoyons, pour éviter les répétitions, à l'article : *Valeur des différentes méthodes thérapeutiques.*

CHAPITRE II. — EXPLICATIONS.

§ 1er. *Constitution médicale de l'année* 1834, *partie théorique.*

La constitution médicale de l'été 1834, théoriquement parlant, n'a été qu'une suite d'affections intestinales provenant probablement de la sécheresse générale. La peau exhalait toutes les parties aqueuses par la surface extérieure du corps, et les sécrétions intérieures, étendues d'une moindre quantité d'eau, avaient leurs principes propres plus concentrés. La bile, le suc pancréatique, l'urine, etc., étaient susceptibles de produire sur les organes une excitation plus forte que de coutume. Serait-ce cette disposition physiologique qui aurait donné lieu aux fièvres bilieuses d'abord, à la cholérine qui régna ensuite, et enfin à la dysenterie ? Zimmermann, Stoll et beaucoup d'autres l'ont pensé.

§ 2. *Nature de l'épidémie.*

L'épidémie dont il est ici question a été considérée par quelques-uns comme une inflammation pure et sim-

ple du colon; par d'autres comme une inflammation spéciale ayant des caractères différents de l'inflammation ordinaire; d'autres, enfin, l'ont regardée comme une évacuation de bile et d'autres matières nuisibles à l'économie. Pour la première opinion, elle mérite à peine d'être discutée : car on est à même de voir tous les jours des inflammations, à tous les degrés, produites sur le colon par des purgatifs et des poisons irritants, sans qu'il y ait aucune similitude entre leurs symptômes et leurs évacuations, et ceux de la dysenterie. La seconde opinion s'accorde mieux avec les faits, mais elle considère la maladie sous un faux rapport : l'inflammation ne pouvait être regardée que comme une complication et l'effet presque constant de la sécrétion dysenterique; puisque dans quelques cas il n'en paraissait pas la moindre trace, puisque surtout l'intensité des symptômes inflammatoires était quelquefois même en raison inverse de la gravité de la maladie. La troisième est peut-être plus vraie, mais elle est hasardée et hypothétique. Cependant il paraît résulter des faits, que ce serait un travail pathologique suscité pour l'élimination d'un produit devenu étranger et nuisible dans l'organisme, lequel travail, tant par lui-même que par la sécrétion irritante à laquelle il donne lieu, occasionne plus ou moins d'inflammation dans la membrane muqueuse du gros intestin, dans toute son épaisseur même, dans le col de la vessie et dans le tissu cellulaire environnant. Le système nerveux ganglionnaire acquérait une sensibilité prédominante qui devenait elle-même un des principaux éléments de la maladie. Ainsi : surexcitation nerveuse abdominale, évacuation d'abord des matières contenues dans l'intestin, ensuite d'une sé-

crétion propre; inflammation consécutive et ses suites: tels sont, parmi les éléments de la maladie, ceux qui ont été accessibles à notre observation. Les dénominations de *colite*, *de phlegmasie catarrhale* ne peuvent donc convenir à cette épidémie ; elles n'en donnent qu'une idée fausse ou incomplète.

§ 3. *Causes.*

La température chaude et humide, l'habitation des lieux bas, l'usage d'une mauvaise alimentation, surtout des fruits non parvenus à leur maturité, des cidres et des vins nouveaux, telles sont les causes auxquelles on attribue communément la dysenterie. Nous ne rapportons pas la longue série de causes qu'énumèrent les médecins physiologistes, et qui comprend toutes les choses capables de donner un dévoiement quelconque; parce que cette manière de considérer la dysenterie, et surtout la dysenterie épidémique, est, selon nous, tout-à-fait inexacte.

Ni les cidres, ni les vins nouveaux ne doivent entrer en ligne de compte parmi les causes de l'épidémie qui vient de ravager nos contrées; parce que son apparition a eu lieu presque partout avant qu'on eût commencé à faire usage de ces boissons. On peut dire la même chose des fruits. La mauvaise alimentation ne paraît pas non plus avoir exercé une influence marquée : les familles aisées n'ont pas été plus ménagées que les autres; et sous ce rapport la dysenterie n'a rien offert qui la distingue du choléra ou de toute autre épidémie. La température chaude alternant avec l'humidité, à laquelle les auteurs font jouer le plus grand rôle dans la production des épi-

démies dysenteriques, pourrait avoir plus d'influence. C'est ordinairement à la fin de l'été, dans les pays méridionaux et les lieux marécageux, que ces épidémies se déclarent. Cependant nous n'avons eu cette année ni de grandes chaleurs, ni beaucoup d'humidité : au contraire, on n'avait pas vu depuis long-temps une pareille sécheresse. Quelques pluies sont venues de temps en temps, mais si peu soutenues et si peu abondantes que tous les ruisseaux, beaucoup d'étangs et la plupart des puits étaient desséchés long-temps avant l'apparition de la dysenterie. Ces alternatives de sec et d'humide, mais de sec constamment prédominant, n'ont pas eu certainement la propriété de produire seules et immédiatement l'affection dysenterique : car, s'il en était ainsi, ce seraient ceux qui étaient les plus exposés aux impressions de l'air qui en auraient été le plus souvent atteints. Nous avons vu, au contraire, des personnes qui sont constamment soustraites aux impressions de l'air extérieur en être les premières atteintes. Une personne, de soixante-onze ans, dont toute la vie n'a été qu'une série de maladies et de douleurs, est retenue au lit, depuis quatre ans, par infirmité. Ne sortant jamais du lit et jouissant d'assez de fortune, elle semble être dans les conditions hygiéniques les plus favorables. Mais elle est tellement sensible, tellement impressionnable qu'elle se ressent de toutes les influences épidémiques qui s'exercent dans le pays. Sommes-nous sous une constitution fiévreuse ? Elle aura la fièvre. Y a-t-il eu une constitution de rhumatisme articulaire ? Elle en a été prise une des premières. Y a-t-il eu une saison de rhumes ? Elle n'a jamais manqué d'être enrhumée, et quand la dysenterie est venue, elle l'a eue, dès le com-

mencement, d'une manière grave. Cette seule personne pourrait servir d'*épidimomètre*; qu'on nous permette cette expression.

Nous avons vu plusieurs fois des enfants à la mamelle être atteints avant leur mère qui les allaitait. A côté de ces faits, nous pourrions citer, comme contraste, celui de plusieurs bucherons et charbonniers qui, vivant depuis plusieurs mois au milieu des bois, ont été atteints par l'épidémie. L'influence dysenterique s'est donc exercée dans les maisons où l'on ne respire qu'un air doux chargé d'émanations animales, et dans les forêts au sein de la végétation. Elle est *probablement* le résultat d'une modification vicieuse introduite dans la nutrition organique par une succession de phénomènes terrestres et atmosphériques, défavorable à quelques-unes des fonctions vitales. Qui ne sait, en effet, que l'exagération, et surtout la diminution d'une fonction assimilatrice, sécrétoire ou excrétoire, n'a jamais lieu sans détriment pour l'harmonie générale des humeurs ou des solides. On sait également que chaque variété de température, d'hygrométrie, etc., favorise certaines fonctions et en contrarie d'autres. Cette influence des saisons domine entièrement le règne végétal, sur lequel elle se fait voir de jour à jour. Les animaux, et surtout l'homme, ont une organisation plus compliquée, douée d'une action plus énergique qui les défend mieux des impressions extérieures; mais par la raison même que notre organisation est plus compliquée et qu'un plus grand nombre de fonctions nous mettent en rapport avec les agents extérieurs, les altérations que nous en éprouvons sont plus variées et modifiées par notre organisation elle-même, de telle sorte que souvent nous ne voyons plus

leur rapport avec les causes qui les ont produites. L'été de 1834 a été certainement bien différent de ceux des années précédentes. Les fruits, les cidres et les graines céréales ont été de qualité supérieure. On a remarqué une grande proportion de sucre dans les fruits de cette année et une grande disposition à la fermentation et à la désorganisation.

La même saison avait produit sur les hommes une modification excellente sous tous les autres rapports; car, sans la dysenterie, on n'aurait jamais vu si peu de maladies; en sorte que, dans bien des communes où cette épidémie a causé beaucoup de ravages, la mortalité n'a pas été en somme plus considérable que les années ordinaires. L'influence dominante de la saison et la modification organique produite par elle, étant dans le sens dysenterique, il n'y avait que des causes accidentelles qui pussent produire d'autres maladies. Nous le répétons, les registres des décès offrent partout une diminution frappante, excepté les cas de dysenterie.

Quelle est cette manière d'agir de la saison pour amener la prédisposition dysenterique? Quelle modification produit-elle dans les humeurs? C'est ce que nous ne saurions démontrer pour le moment. Ce qu'il y a de sûr, c'est que dans une atmosphère constamment plus sèche qu'elle n'a coutume d'être dans ces basses contrées occidentales, les corps animaux ont, à la manière des végétaux, quoique à un moindre degré, perdu une plus grande proportion de leur humidité naturelle par la transpiration cutanée invisible. Les végétaux, à organisation délicate, herbacés et autres n'ont pu se défendre de la sécheresse, tandis que les ligneux, arbres et taillis, ont poussé des

sèves plus vigoureuses que les autres années. Plusieurs arbres fleurirent deux fois. Aussi la maladie en question affecta principalement les enfants et les femmes, tandis que le reste de la population jouissait d'une santé plus brillante que jamais.

Cette seule donnée ne résout pas le problème, mais elle pourrait mettre sur la voie. M. Bertin, de Rennes, a observé une épidémie de dysenterie dans un été le plus pluvieux, dit-il, qui eût été vu de mémoire d'homme, en 1816. La sécheresse n'est donc pas seule cause de la dysenterie; il faut qu'à cette circonstance s'en soit joint quelqu'autre que nous ne connaissons pas. L'extrême humidité jointe à quelqu'autre circonstance, produirait donc aussi une épidémie à peu près analogue.

Dans l'épidémie de 1816, les purgatifs eurent de grands succès, et dans celle de 1834, ils en eurent peu, excepté à la fin de l'épidémie, et, même à cette époque, ils en eurent beaucoup moins que dans l'épidémie de 1816.

On aurait certainement observé d'autres différences, si l'on avait pu rapprocher davantage ces deux épidémies.

Pour ce qui est de l'influence qu'a pu exercer l'exposition et la topographie de chaque localité, il a été impossible, de l'aveu de presque tous les observateurs, d'y voir rien de constant ni de positif. C'est dans les pays méridionaux non éloignés de la mer, et surtout chez les nouveaux venus, que la dysenterie et les autres affections intestinales se montrent le plus souvent, disent les auteurs et les voyageurs. C'est dans l'été le plus sec, dans la contrée la plus plane et la plus basse de la France que l'épidémie en question a sévi; et cela dans un temps où

les vents de la mer ne sont jamais venus humecter une terre accoutumée à leur fraîche haleine.

§ 4. *Contagion, infection en tant que doctrines.*

La question de l'infection et de la contagion vient se ranger ici naturellement au nombre des causes de l'épidémie. On voit d'abord que la dysenterie a paru spontanément et à peu près en même temps dans des lieux éloignés les uns des autres de plus de vingt lieues. Sa marche a été souvent entrecoupée par de grandes distances. On a vu même des personnes et des populations agglomérées en villages être soumises à toutes les conditions d'infection et de contagion, n'en éprouver quelquefois aucun effet, et souvent que des atteintes très-légères. D'un autre côté la plupart des observateurs ont vu plusieurs cas d'importation, de contagion et d'infection : d'où l'on peut conclure que la prédisposition dysenterique était produite par des causes générales sur un grand nombre d'individus. Une altération humorale en constituait le germe : ce germe était de nature à se développer spontanément, mais l'approche d'un autre malade, ou l'inspiration de l'air infecté par les émanations dysenteriques le faisaient se développer plus tôt. C'est le levain qui fait lever plus promptement une pâte qui léverait d'elle-même.

S'il en est ainsi, une question très-importante serait celle-ci : La dysenterie serait-elle moins funeste étant développée prématurément par contagion ou infection, que quand elle fait irruption d'elle-même tardivement et spontanément ? En serait-il comme de l'inoculation de la variole ? Les faits observés par nous ne sont pas assez

concluants pour y répondre. Mais, si nous étions témoins d'une autre épidémie semblable dans les campagnes, nous croyons qu'on pourrait résoudre ce problème.

Les individus, chez lesquels l'action organique avait résisté aux influences de la saison, pouvaient sans danger s'exposer à l'infection et à la contagion. Ceux mêmes, qui, quelque temps avant l'épidémie, avaient eu la cholérine et la fièvre bilieuse, nous en ont paru généralement exempts. Plusieurs localités, entr'autres la ville de Châteaubriant, où cette petite cholérine avait beaucoup régné, ne furent point le théâtre de l'épidémie : comme si ces évacuations anticipées avaient éliminé le principe devant engendrer plus tard la dysenterie. Nous avons remarqué aussi que, dans l'étendue de nos observations, ceux qui ont été atteints les derniers ont été affectés d'une manière plus grave que ceux du commencement. Nous avons même vu un cas dans lequel le cours de la maladie ayant été tout à-fait interrompu après quelques heures d'évacuations dysenteriques, elle reprit au bout de deux mois avec intensité, et le sujet mourut. Nous ne regardons ce fait que comme une reprise d'instance pour une affaire suspendue.

Il paraît qu'il n'en a pas été ainsi aux lieux où elle éclata soudaine dès le mois de juillet, et que là, au contraire, comme on l'a remarqué dans toutes les épidémies, le début a été beaucoup plus terrible que la fin. Outre la raison que nous venons de donner de cette différence, ne pourrait-on pas dire que l'épidémie ne nous ayant atteints, nous, que lentement et pas à pas, notre système nerveux n'en fut pas soudainement foudroyé, bouleversé.

Celui qui a été une fois affecté de la dysenterie n'est-il plus susceptible de la contracter de nouveau, comme le prétend le docteur Gendron, de Vendôme? Nous ne pouvons rien dire pour confirmer, ni pour infirmer ce qu'avance ce bon observateur, parce que nous n'avons été témoins que d'une seule épidémie, et qu'il n'existe, dans le cercle de nos observations, qu'un très-petit nombre de personnes qui aient été témoins des épidémies précédentes.

(La suite et fin à un prochain cahier.)

MÉMOIRE

Sur un nouveau traitement de la brûlure ;

PAR M. A. VELPEAU,
Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Paris.

(Suite et fin.)

OBS. XIV (par M. Poumet). — Madeleine Guillemin, 58 ans, est entrée le 7 février 1834, à la Pitié. Il y a 15 jours que la malade se renversa du bouillon gras en ébullition sur le bras et le pied droits. La douleur fut vive ; la fièvre survint et dura 5 jours avec force; pendant ce temps, la brûlure du bras, qui n'était que superficielle, guérit. Mais celle du pied a persisté, et la malade est entrée à l'hôpital. La face dorsale du pied droit présente une brûlure avec des bords irréguliers, festonnés. Elle est de forme circulaire et a deux pieds et demi de diamètre. Huit points isolés, mamelonnés, faisant relief au milieu de la

plaie, sont brûlés au deuxième degré seulement; la majeure partie du reste l'est au troisième, mais sans que le derme soit entamé. Enfin vers la veine des trois derniers doigts, on voit une escarre longue d'un pied et demi, large de huit à dix lignes, où les téguments ont été attaqués plus profondément. C'est le quatrième degré commençant. De plus, tout le tour de la plaie présente un commencement d'érysipèle. Les bandelettes sont appliquées de suite, c'est-à-dire le 8 février : le 11, elles sont enlevées. L'escarre est tombée : les points saillants blanchissent et envoient des prolongements pelliculaires pour former la cicatrice. L'érysipèle a disparu. Les bandelettes sont réappliquées. La suppuration est abondante. Le 17, la cicatrice se forme manifestement. Le 20, les bandelettes sont enlevées. La cicatrice marche vite, elle se finit à plat, sans bride, ni difformité. Le 23 février, les dernières bandelettes sont enlevées. La cicatrice est ferme, la nouvelle peau est lisse et souple. La malade sort guérie le 24.

Obs. XV (par M. Vaugiraud).—Marie Belair, 43 ans, marchande, entre le 1er mars 1835 à la Pitié; elle s'est brûlée la face interne des deux jambes contre les côtés d'une chaufferette, il y a quinze jours. Les phlyctènes qui s'étaient formées ont été enlevées. On s'est borné à laver le tout avec de l'eau de saturne. Les brûlures du premier et du deuxième degrés se sont desséchées. Il ne reste plus que celle du troisième degré, à gauche, dont la forme est irrégulière; elle est longue de deux pouces et large de six à dix lignes. La jambe droite en présente quatre, de six lignes de diamètre chacune. Toutes sont déprimées et à bords rougeâtres. On applique immédiatement les bandelettes

qu'on renouvelle le 5, et la malade sort le 8 parfaitement guérie.

OBS. XVI. *Brûlure au 3e degré.*—Lundi, 16 mars, un morceau de fer rouge tombe sur la jambe droite du nommé Dubois, serrurier, âgé de 30 ans, de manière à effleurer seulement la partie inférieure du membre. Il n'y a pas eu formation de phlyctène, les téguments ayant été instantanément et assez profondément altérés. Rien n'a encore été appliqué sur la partie brûlée.

20 mars. — A la partie antérieure et inférieure de la jambe droite, immédiatement au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne, se voit une plaque ovalaire, à circonférence irrégulière, étendue de deux pouces dans son diamètre vertical, et d'un pouce seulement dans son diamètre transversal; l'épiderme et le réseau de Malpighi ont été détruits; la surface du derme elle-même a été altérée, elle est sèche, d'un blanc jaunâtre, entourée d'une auréole érythémateuse. A la face interne, immédiatement au-dessous et en arrière de la malléole interne se voit une autre surface présentant les mêmes caractères que celle ci-dessus, mais pourtant d'un tiers moins étendue; elles sont séparées l'une de l'autre par un espace d'un pouce de peau tout-à-fait saine.

Prescription.— Laver les surfaces brûlées avec de l'eau blanche, puis appliquer des bandelettes agglutinatives. Repos.

25 mars. — Les bandelettes étant enlevées, on voit toute la surface brûlée couverte d'une suppuration abondante et crémeuse; tout l'érythème a disparu, la circonférence de la plaie est déjà d'un rouge violet, souple,

lisse; le centre est humide, légèrement granuleux et rougeâtre.

Prescription. — Appliquer de nouveau les bandelettes.

26 mars. — Suppuration moindre qu'il y a trois jours; la surface brûlée, réduite de moitié, et entourée d'une cicatrice légèrement rosée, mince, souple, lisse et sèche; le centre bourgeonné. La plaque, située au-dessous de la malléole, est moins avancée, l'application des bandelettes ne pouvant y être aussi exacte qu'en avant.

Prescription. — Continuer les bandelettes.

29 mars. — La surface ulcérée se réduit de proche en proche; la cicatrice marche de la circonférence au centre, et présente partout les mêmes caractères que ci-dessus. Les bandelettes sont exactement appliquées sous la malléole.

1er avril. — La plaque antérieure est complètement cicatrisée; la cicatrice présente partout les caractères déjà indiqués. La plaque interne ne présente plus qu'un petit point ulcéreux au centre, là où le bord d'une bandelette s'est enfoncé. Le malade sort le lendemain avec une cicatrice complète.

Obs. XVII. — *Brûlure aux deuxième et troisième degrés.* — Le 26 mars, un jeune homme de 21 ans, en s'approchant d'une chaudière remplie de bouillon qui a éclaté, reçut des éclaboussures sur différentes parties, et en eût même été complètement arrosé, s'il ne se fût promptement rejeté en arrière. Des phlyctènes se sont formées aussitôt sur tous les points atteints; le malade a continué de travailler sans rien mettre sur la partie brûlée jusqu'au 30 mars, jour de son entrée à la Charité.

1° Au pied gauche se voit une surface brûlée d'un pouce transversalement, de deux pouces de longueur, sur le côté interne de la malléole externe : toute la face antérieure du pied est rouge et gonflée. La surface brûlée est sèche, jaunâtre, dépouillée de l'épiderme ; la brûlure est au troisième degré, profonde.

2° A la face dorsale de la main se voit une surface occupant le tiers moyen et toute la longueur du métacarpe, présentant le même aspect que le pied ; la brûlure y est aussi au troisième degré, mais plus superficielle.

3° Enfin, à la face externe de bras gauche, au niveau de l'insertion deltoïdienne, se voient deux petites plaques arrondies, de la largeur d'une pièce de 2 francs, brûlées au deuxième degré. Des bandelettes agglutinatives ont été appliquées sur toutes ces parties le lendemain matin 31. La veille on les avait recouvertes d'un cataplasme émollient.

Le 2 avril, les bandelettes ont été enlevées et réappliquées, parce que le malade les avait dérangées. Les surfaces brûlées offraient un aspect plus rouge ; les bords en étaient minces, plats et blanchâtres. Au bras, la surface était presque sèche ; on n'y a plus appliqué de bandelettes.

5 avril. — A la main tout est sec ; l'on ne met plus de bandelettes. Au pied, il ne reste plus qu'une surface très étroite immédiatement au-dessous du bord antérieur de la malléole externe, dont la saillie s'oppose à l'exacte pression des bandelettes. Néanmoins, les bords en sont planes, souples, minces et blanchâtres ; la surface est légèrement rouge et granulée.

Prescription. — Continuer les bandelettes sur le pied.

8 avril. — Tout est cicatrisé, sauf une étendue de trois lignes de large, placée immédiatement au-dessous du bord antérieur de la malléole. Cette surface non cicatrisée est sèche, parsemée de bourgeons vasculeux.

Prescription. — Appliquer les bandelettes; sortie.

Obs. XVIII. — *Brûlure à divers degrés.* — Hier, cet homme ramonait la cheminée du four d'un boulanger, les membres thoraciques et la partie supérieure du tronc tout-à-fait nus, quand il s'aperçut que le feu avait pris sous la chaudière, et qu'un sac et une chemise placés au-devant de l'ouverture inférieure s'étaient enflammés; c'est à travers cet embrasement inopiné qu'il a été obligé de s'échapper. Il est entré à l'hôpital aussitôt après l'accident.

20 mars. — Il porte sur toute la face antérieure de chaque membre thoracique et irrégulièrement disséminées, sept à huit phlyctènes distendues par de la sérosité citrine, de forme et de grandeur variées. Ces phlyctènes étant vidées, et l'épiderme enlevé, on a reconnu que les surfaces sous-jacentes étaient brûlées au deuxième degré, ou au troisième degré superficiel, ou au troisième profond sur toute la partie moyenne du bras de chaque côté; enfin seulement du côté droit, sur la partie antérieure et interne du moignon de l'épaule, est une escarre noire, comme charbonnée, dure, sèche, de deux pouces de diamètre en tous sens, comprenant toute l'épaisseur ou une grande partie de l'épaisseur de la peau, ce qui constitue le quatrième degré. En outre, il y avait érythème, c'est-à-dire rougeur et douleur sans gonflement dans l'intervalle des plaques et des phlyctènes.

Prescription. — Enlever tout l'épiderme détaché, recouvrir toutes les surfaces brûlées de linge troué, enduit de cérat, et appliquer par-dessus de la charpie qu'on imbibera fréquemment d'eau froide.

21 mars. — L'imbibition avec l'eau froide n'a point eu lieu. Le pouls est élevé, la peau chaude. On ne doit pas omettre les imbibitions.

25 mars. — Il n'y a plus de réaction générale, l'érythème a disparu; on voit pourtant encore une auréole autour des plaques brûlées au troisième et au quatrième degrés. Continuer l'eau froide.

28 mars. — Plus d'érythème, chute de l'escarre, suppuration des surfaces brûlées, d'autant plus abondante que le degré est plus avancé.

30 mars. — Sur l'avant-bras, où la brûlure n'avait été portée qu'au deuxième degré ou qu'au troisième superficiel, la cicatrisation est presque complète, la surface est sèche, d'un rouge livide; les autres points sont en très-active suppuration; on y voit pourtant déjà le développement de bourgeons cellulo-vasculaires grisâtres.

31 mars. — Application de bandelettes agglutinatives sur la partie antérieure saillante de chaque bras. Ici se voit une surface ulcérée très-large, quadrilatère, granulée, suppurant abondamment. Panser toutes les autres plaques brûlées avec l'onguent blanc de Rhazès. Plus d'imbibition d'eau froide.

3 avril. — Renouvellement des bandelettes; elles n'ont point encore modifié d'une manière avantageuse la partie qu'elles recouvraient.

6 avril. — Renouvellement des bandelettes. Tout est cicatrisé, même la plaque qui recouvrait l'escarre. Ce-

pendant les bandelettes ne modifient pas l'ulcère sus-deltoïdien. La suppuration continue dans ce point.

9 avril. — La surface brûlée au bras est plus sèche, mais n'a point diminué d'un quart de son étendue sous l'influence des bandelettes. On les supprime. Panser avec le blanc de Rhazès.

12 avril. — La cicatrisation se fait de la circonférence au centre : diminution d'un tiers en étendue ; depuis l'emploi du blanc de Rhazès, il n'y a presque plus de suppuration. Trois quarts d'aliments.

15 avril. — Il ne reste plus sur chaque bras qu'une petite ulcération de la largeur d'une pièce de vingt à trente sous. Le malade sort.

Obs. XIX. *Brûlure aux premier, deuxième, troisième et quatrième degrés.* — Le 15 mars 1835, est entré à l'hôpital de la Charité le nommé Deville, fondeur, d'une bonne constitution, et s'étant toujours bien porté; il y a deux jours qu'étant occupé à la fusion de la fonte et voulant voir à l'aide d'une cuiller en métal dans quel état elle se trouvait, il en laissa tomber par mégarde, dit-il, quelques gouttes sur son pied gauche qui n'était couvert que d'un mauvais bas de laine; à l'instant il éprouva de vives douleurs dans ce pied, et quoique le bas eut été promptement enlevé, il ne s'en était pas moins formé déjà trois escarres, mais de peu d'étendue chacune. Resté le premier jour chez lui, le malade se contenta d'appliquer des compresses imbibées d'eau blanche sur le pied malade; entré le lendemain dans la salle de la Vierge, voici quel était son état.

16 mars. — Pas de symptômes de réaction inflammatoire générale; sur la face dorsale du pied gauche, on

aperçoit trois petites escarres, dont deux de la largeur d'une pièce de cinq sous, placées l'une au-dessous de l'autre à la distance d'environ six lignes, entre le second et le troisième métacarpien et vers le milieu de leur longueur; toutes les deux sont entourées d'une auréole inflammatoire d'une ligne et demie à deux lignes de largeur, en sorte que l'auréole de l'une ne communique point avec celle de l'autre; l'épiderme décollé, déchiré, laisse à nu la couche de Malpighi intacte, mais très-rouge; toutes les deux sont le siége d'une douleur cuisante très-vive: à leur côté externe, sur le quatrième métacarpien est une troisième escarre, de la largeur d'une pièce de cinq sous, irrégulière, entourée comme les deux autres d'une auréole inflammatoire d'environ trois lignes de largeur. Ici l'épiderme décollé, déchiré, laisse la couche de Malpighi intacte au pourtour, mais au milieu et dans l'étendue d'une large lentille, la couche superficielle du derme est altérée et couverte d'une petite quantité d'une sérosité sanguinolente. (*Traitement.* — Cataplasme sur le pied. La demie d'aliments).

17 mars. — Les douleurs ont diminué. La rougeur du pourtour des escarres est moins vive. (*Traitement.* — Enlever avec soin tout l'épiderme décollé, et appliquer des bandelettes de diachylon gommé sur la face dorsale du pied: la demie d'aliments).

19 mars. — Ce matin, on a enlevé les bandelettes; là où la couche de Malpighi était intacte, la cicatrice est presque achevée; là où le derme était légèrement altéré, l'excavation semble être devenue plus superficielle, et est couverte d'une petite quantité d'un pus de bonne nature.

(Nouvelle application de bandelettes. Les trois-quarts d'aliments.)

22 mars. — Après avoir enlevé les bandelettes, on trouve une cicatrice complète, lisse, un peu rouge, là où étaient les deux petites brûlures au deuxième degré : on trouve encore cette cicatrice très-bien faite dans la troisième brûlure, là où l'épiderme seul avait été altéré ; dans l'espace peu étendu où la brûlure était au troisième degré, on voit une surface vermeille s'élevant presque au niveau de l'épiderme. (Nouvelle application de bandelettes. Les trois-quarts d'aliments.)

25 mars. — Les bandelettes étant enlevées, on voit au milieu de cette petite ulcération un point de cicatrice de la largeur d'une petite tête d'épingle, et au pourtour la cicatrice commence aussi à se faire; une très-légère quantité de pus a été trouvée au-dessous des bandelettes (Nouvelle application).

28 mars.—Le dos du pied étant mis à nu, on découvre que le petit point de cicatrice qui s'était montré au milieu de l'ulcération s'est étendu, a rayonné ; que la cicatrice du pourtour a fait aussi des progrès de dehors en dedans, en sorte qu'il ne reste plus que quelques stries qui ne sont pas encore cicatrisées. (Nouvelle application.)

31 mars. —La cicatrice est achevée; elle est lisse, rougeâtre, sans inégalités, assez semblable à celle d'une brûlure au deuxième degré. (Un bandage roulé autour du pied.)

1er avril. — Sortie.

Ainsi en résumant ces premiers exemples de brûlures, qui, toutes, étaient au deuxième, au troisième ou au quatrième degré, on voit que, traitées par les bandelettes,

elles ont été complètement cicatrisées : trois fois dans l'espace de cinq jours, trois fois en six jours, cinq fois en sept jours, deux fois en huit, deux fois en dix, une fois en quatorze et une fois en seize jours seulement. On voit aussi que ce n'est ni la région du corps, ni l'âge du malade, ni la largeur de la brûlure, qui influe sur le temps nécessaire à la guérison. Des plaies qui n'ont duré que cinq jours, l'une avait son siége sur le dos du pied, et l'autre sur l'avant-bras. Dans la série de six jours, on en trouve une à l'avant-bras; deux à la plante du pied, et deux à la jambe. Pour celle de sept jours, un cas appartient à la main, un à l'avant-bras, un au dos du pied, et le quatrième à la jambe. C'est au dos et à la plante du pied, il est vrai, que se rapportent les brûlures de huit jours, ainsi que celles de quatorze ou de seize jours, et à la jambe que siégeait celle de dix jours; mais celle de vingt-trois jours occupait le membre supérieur, et la longueur plus grande du traitement qu'on remarque ici s'explique par la profondeur plus considérable de la lésion.

On peut donc déduire de ces faits et de ceux du même genre que je possède, que les bandelettes de diachylon convenablement employées guérissent les brûlures du premier et du deuxième degré en quatre ou huit jours, celles du troisième degré en six ou douze jours, celle du quatrième degré, après la chute des escarres, en quinze jours ou trente jours, et que, règle générale, la rapidité de leur action se mesure par la profondeur bien plus que par la surface des parties atteintes. Il semble aussi que la promptitude de leurs effets soit la même, à quelques époques qu'on les mette en usage, et qu'elles aient tout autant de succès sur une brûlure exulcérée depuis long-temps, que

sur celle dont l'épiderme vient d'être enlevé. Ce dernier avantage leur appartient en propre et ne se retrouve dans aucun des autres moyens. La compression, qui donne des résultats presqu'aussi satisfaisants d'abord, ne convient plus aussi bien après la première période du mal. Il en est de même du coton cardé, de l'eau froide, des chlorures alcalins, et de tous les résolutifs.

Chaque remède vanté jusqu'à présent est surtout applicable à certaine période, à certain degré de la brûlure, tandis que les bandelettes peuvent être utiles à toutes les périodes des quatre premiers degrés de cette affection. Quand il n'y a ni phlyctènes ni exulcération, les réfrigérants, la compression, les résolutifs enfin, peuvent à la rigueur arrêter ou prévenir toute réaction locale et guérir promptement le malade; mais je n'ai vu que les bandelettes éteindre, dans le même laps de temps, une large brûlure en suppuration; comme elles dessèchent la plaie sur ses divers points, pour ainsi dire indifféremment, et en maintenant une grande souplesse dans les tissus; elles cicatrisent parfois une surface de quatre à six pouces tout aussi rapidement que si elle n'avait que six à dix lignes de diamètre. Sous ce rapport la brûlure traitée par les bandelettes serait en partie comparable aux plaies simples qu'on veut réunir par première intention. Sa durée est en effet la même, ou à peu près, quelle qu'en soit l'étendue, à moins que le derme n'ait été trop profondément altéré, de même que l'agglutination d'une incision dont les bords ont été convenablement affrontés est aussitôt faite pour six pouces que pour deux. Ce qui forme la règle ici ne s'obtient que par exception au moyen des autres médications. Les solutions chlorurées, les liniments, les pomma-

des, la compression elle-même, ne cicatrisent guère que par degrés, ou de la circonférence au centre, les brûlures exulcérées, et même celles qu'on prend dès le principe, si elles ont dépassé les couches épidermiques. Cette différence dans le mécanisme de la cicatrisation est un point capital dans la question relative aux bandelettes, car c'est là ce qui en rend le succès si prompt et si décisif. D'un autre côté, la cicatrice se faisant par l'affaissement simultané des bourgeons celluleux ou sanguins du derme, sous une compression égale, modérée, perpendiculaire, et par le contact d'une substance médicamenteuse, douce, qui les dessèche en les durcissant à peine, est sur-le-champ assez complète pour n'exiger bientôt plus aucune précaution spéciale, assez régulière, assez indépendante des téguments voisins pour ne pas conserver une grande tendance à se rétracter par la suite.

Peut-être paraîtra-t-il assez difficile de s'expliquer l'efficacité des bandelettes emplastiques dans le traitement des brûlures. La première idée qui se présente à l'esprit, c'est qu'elles agissent en comprimant et qu'elles ne sont qu'un mode particulier de compression. C'est une manière de voir qui a trouvé de nombreux partisans, lorsqu'il a été question de juger la méthode de Baynton dans le traitement des ulcères, mais qui n'est exacte ni pour les abcès, ni pour la brûlure. Pour m'en convaincre, j'ai fait plusieurs essais comparatifs, que chaque chirurgien pourra facilement répéter. Par exemple, j'ai mis en parallèle la compression au moyen du bandage roulé, la plaie étant couverte d'un linge troué enduit de cérat ordinaire, ou de blanc de Rhazès, et de charpie tantôt sèche, tantôt imbibée de solution chlorurée; au moyen du bandage roulé, la plaie étant

recouverte de taffetas gommé, où d'une lame mince de plomb, et de charpie ou de compresses; au moyen du bandage roulé, la plaie étant couverte d'emplâtre divin; j'ai mis, dis-je, cette compression en parallèle avec l'action des bandelettes, et j'ai vu que les effets en étaient fort différents, que ces diverses sortes de compression guérissaient assez souvent la brûlure, il est vrai, mais de proche en proche, lentement, et non par le mécanisme que je signalais tout à l'heure.

Je m'y suis pris d'une autre façon encore, voulant voir si la nature de l'emplâtre était pour quelque chose dans les résultats obtenus; j'ai mis l'emplâtre diapalme à la place du diachylon, et bien que les lanières employées fussent exactement semblables d'ailleurs, l'action en a été si différente que je n'ai pu en continuer long-temps l'usage.

Puisque ce n'est pas la compression seule qui fait la vertu des bandelettes, il était utile de voir si leur efficacité ne résiderait pas dans la matière emplastique elle-même. Pour résoudre cette seconde question, j'ai traité plusieurs brûlures à différents degrés avec des disques de diachylon gommé, de diapalme, d'emplâtre divin, d'onguent de la mère, d'onguent de Geneviève, etc., sans y joindre la compression. Or, ces tentatives m'ont conduit à cette conclusion, savoir que le sparadrap de diachylon, renouvelé toutes les vingt-quatre heures, modifie plus avantageusement que le diapalme, que l'emplâtre divin, que l'onguent de la mère, etc., les ulcérations produites par la brûlure; mais qu'employé sous cette forme, il est infiniment moins utile que les bandelettes.

Au demeurant, l'emplâtre de diachylon sous forme de

disque convient mieux à son tour aux brûlures que les autres emplâtres. Aidé de la compression, il est manifestement plus efficace encore. La compression seule ou avec d'autres moyens est moins efficace qu'avec les disques de sparadrap. Toutefois les emplâtres sans la compression ou avec la compression, et la compression sans les emplâtres ou avec les emplâtres, sont incomparablement moins efficaces que les bandelettes appliquées, comme je l'ai annoncé plus haut. On est donc forcé d'admettre dans ce dernier moyen une réunion de qualités qui n'existent dans aucun des autres, et que l'action médicamenteuse s'y trouve combinée avec l'action compressive de manière à modifier puissamment et d'une façon toute spéciale les surfaces avec lesquelles il est mis en contact. J'ajouterai maintenant que cette médication est empruntée au traitement des anciens ulcères des jambes, et qu'elle n'est autre que la méthode de Baynton, appliquée aux brûlures. Frappé de la manière dont elle opérait la guérison des ulcères des jambes, je crus remarquer de bonne heure que cette méthode ne serait pas moins utile dans quelques autres maladies. Par suite de cette pensée, j'en ai fait depuis 1829 l'application à presque toutes les solutions de continuité, anciennes ou récentes des membres, et j'ai constaté qu'elle n'était pas moins efficace alors que dans le cercle trop resserré qui lui avait été d'abord tracé par Baynton. J'en ai ainsi retiré des avantages parfois surprenants, dans les ulcères qui succèdent à la gangrène des téguments, aux érysipèles phlegmoneux; dans les plaies, suite d'opérations, avec perte de substance, ou qui ne se sont point réunies immédiatement; dans les ulcères scrophuleux et syphilitiques, même dans quelques cas d'ul-

cères qu'on aurait pu prendre pour des ulcères cancéreux; dans plusieurs cas de *lupus* ou de dartres rongeantes. Il importe seulement alors de n'y recourir qu'après la disparition ou le recollement des clapiers, qu'après avoir visité la surface malade en la touchant une ou deux fois avec le nitrate acide mercure. Par exemple, s'il s'agit de lupus, d'ulcères syphilitiques ou scrophuleux. Enhardi par de semblables résultats, je suis allé plus loin encore, et j'ai essayé les bandelettes contre des inflammations sous-cutanées, étrangères à toute solution de continuité. Des noyaux phlegmoneux fort aigus, déjà aussi larges que la main, des masses variqueuses entourées d'un érysipèle phlegmoneux datant déjà de trois jours, ont été emprisonnés dans une bottine de bandelettes et très-promptement arrêtés. C'est un sujet sur lequel je reviendrai et qui mérite toute l'attention des praticiens.

En attendant, je pense être autorisé à soutenir que les bandelettes de diachylon gommé, conviennent non-seulement aux vieux ulcères, comme on le savait depuis long-temps, depuis surtout que M. Roux en a introduit l'usage en France, mais encore aux ulcères syphilitiques, scrophuleux, dartreux, dégénérés et préalablement modifiés par la cautérisation, aux différentes sortes de brûlure, et même, à titre de résolutif puissant, aux engorgements inflammatoires sous-cutanés et peu étendus des membres; on ne court d'ailleurs aucun risque en les essayant. Si, à la seconde ou à la troisième application, on remarque que la peau soit plus irritée, au lieu d'avoir pâli et pris plus de souplesse ; que la plaie se soit couverte de sanie, ou d'une suppuration de mauvaise nature, que l'ulcère ou l'exulcération tende à s'excorier sur les bords au lieu de

se cicatriser, il est toujours temps d'en suspendre l'emploi. Cette disposition des téguments n'est pas un motif suffisant, toutefois, pour les faire rejeter absolument. Assez souvent, en effet, ce n'est là qu'une contre-indication passagère, qui permet de revenir aux bandelettes avec beaucoup de fruit au bout de quelques jours, c'est-à-dire aussitôt que la peau a repris son état normal. Il serait mieux d'y renoncer tout-à-fait, cependant, si après une seconde application on voyait reparaître les mêmes accidents.

LETTRE

De M. le professeur DUGÈS *à M. le rédacteur de la* Revue Médicale, *au sujet d'un nouvel instrument d'obstétrique.*

Monsieur et cher confrère,

Si, pour les cas rares et difficiles de la pratique chirurgicale et obstetricale, il est nécessaire de conserver les instruments compliqués et coûteux, c'est assurément un grand avantage que de pouvoir les suppléer, dans les cas les plus fréquents, dans ceux qui sont plus simples, par des instruments plus maniables et plus à la portée du praticien ordinaire. J'ai publié déjà (*Journal hebdomadaire*, 1833) un mémoire où sont exprimées mes idées à ce sujet, et où j'ai donné la description et la figure d'instruments simples, faciles à confectionner dans

le premier village, et à modifier suivant les circonstances. C'est dans les mêmes vues que je vous prie de faire connaître le levier basilabe que j'ai imaginé depuis : instrument qui, comme son nom l'indique, réunira les avantages du levier de Roonhuysen et ceux du basilabe que j'avais proposé dans le mémoire cité. L'instrument dont il s'agit ici peut être construit avec une tringle de fer de deux lignes et demie environ de diamètre, ployée en anse et à son milieu, et dont les deux branches tordues ensemble constituent une tige médiane, terminée d'un côté par l'anse susdite, de l'autre par une sorte de fourche. L'anse et la fourche ont à peu près deux pouces un quart de plus grande largeur : la première est modérément courbée sur son plan; la seconde l'est beaucoup davantage, comme on peut le voir dans la figure, où toutes les parties sont réduites au quart de leur grandeur réelle. L'instrument, sans en suivre les courbures, a de quinze à seize pouces de longueur.

Le levier-basilabe est surtout destiné à remplacer le forceps dans les cas si fréquents où la tête du fœtus s'arrête dans l'excavation pelvienne; il lui est préférable, selon nous, comme plus portatif et plus facile à manier, moins dangereux aussi pour la mère et pour l'enfant. L'occiput du fœtus est-il dirigé sur le devant du bassin (première et deuxième positions du vertex), c'est l'extrémité fourchue qu'on glissera doucement, et en suivant bien exactement la direction de ses courbures, entre le vagin et la tête, du côté de l'occiput; chaque branche de la fourche devra appuyer ainsi sur les côtés de la base du crâne; et jusque sur les angles de la mâchoire inférieure, le cou se trouvant dans leur intervalle. On conçoit aisé-

ment qu'un instrument ainsi placé agira avec bien plus de force qu'un levier ordinaire, qui ne peut dépasser la nuque, et n'agit par conséquent presque pas comme moyen de *traction*, reproche qui a été judicieusement opposé à son emploi par Baudelocque. L'occiput regarde-t-il en arrière (troisième et quatrième positions), la fourche serait difficilement placée sur la base du crâne, à cause de la résistance du périnée, qui repousserait en avant la tige de l'instrument; c'est ici de l'anse en forme de cuiller qu'il faut se servir; la largeur de la fenêtre d'une semblable cuiller lui permet *d'entourer* la saillie occipitale, de sorte que l'on peut ensuite *attirer* à soi cette extrémité du vertex, sans exercer la violente pression nécessaire pour que le levier de Roonhuysen ait quelque efficacité. Je n'ose dire jusqu'à quel point le levier-basilabe se montrerait avantageux dans les positions de la face, dans celles du vertex au détroit supérieur; c'est à l'expérience à prononcer à cet égard, aussi bien qu'à amener les modifications propres à en augmenter les avantages. Ces derniers cas sont d'ailleurs, comme on sait, du nombre de ceux où l'application du forceps est des plus difficiles et des plus dangereuses. Je rappellerai, à cette occasion, que ces difficultés m'ont engagé à faire faire un forceps qui pût s'accommoder aux formes du bassin et aux diverses positions que la tête y peut prendre, notamment à celles qu'elle présente le plus ordinairement au détroit supérieur, position pour laquelle le forceps ordinaire n'a pas été fait ni conçu, pour lesquelles il ne peut être employé que contrairement aux règles générales qui doivent en diriger l'emploi, c'est-à-dire de conserver sa courbure parallèle à la courbure de l'excava-

tion [illegible] sur les [illegible] par j'ai [illegible] dans sa structure [illegible] qui ne s'accrochèrent pas en un jour. J'ai cherché à en rendre le maniement plus simple et plus commode en le rapprochant, pour le mode de jonction des branches, du forceps ordinaire. Ces branches, dans le nouveau modèle, s'articulaient l'une sur l'autre à des hauteurs variables et dans toutes les directions, sous tous les angles possibles, au moyen d'une mortaise de trois pouces, percée dans chacune d'elles, verticale dans l'une, horizontale dans l'autre, eu égard à la courbure de la tige : une pièce commune portant deux pivots, dirigés à angle droit, l'un par rapport à l'autre, sert à cette articulation ; les pivots jouent dans la mortaise, mais s'y arrêtent à volonté, au moyen d'un écrou fortement serré. Ce perfectionnement ne remédie peut-être pas entièrement encore aux inconvénients que je reconnais moi-même à mon forceps ; mais il peut mettre sur la voie quelques praticiens curieux d'agrandir le domaine de l'art, et de donner plus de certitude à cette partie importante de la pratique obstétricale. Plus adonné à l'exercice de la médecine proprement dite qu'à celui de la chirurgie et des accouchements, je n'ai pas assez d'occasions pour me promettre d'arriver moi-même à ce but, et c'est pour cela que je me décide à livrer ces productions au public médical, tout imparfaites qu'elles peuvent être.

Explication des figures.

Elles représentent les objets au quart de leur grandeur naturelle.

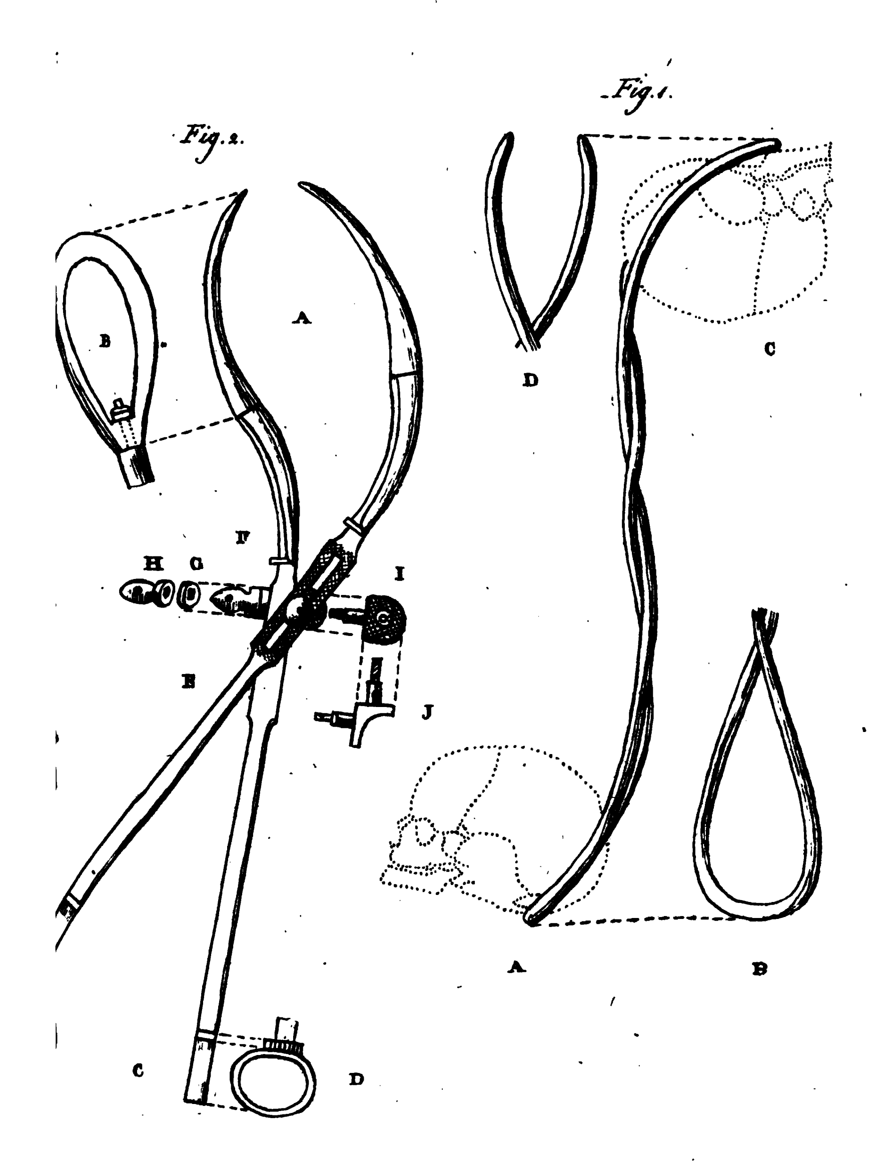
Figure I, levier basilabe. A, son extrémité en forme d'anse, embrassant l'occiput, vue de profil.

B, la même, vue de face ; C, l'extrémité en forme de fourche, appliquée sur la base du crâne, vue de profil ;

D, la même, vue de face.

Figure II, forceps à cuillers tournantes. A, les deux cuillers, vues de profil.

B, l'une d'elles, vue de face ; C, anneaux, vus de profil ; D, un d'eux, vu de face ; E, tige percée d'une mortaise horizontale, que traverse un des pivots coiffé de son écrou ; F, tige percée d'une mortaise verticale non-visible ici, et traversée par le pivot coiffé de son écrou, vu en place et de profil ; G, petite pièce à mortaise carrée, destinée à empêcher l'écrou d'être viré par les mouvements de la tige sur le pivot ; H, l'écrou ; ces deux pièces détachées sont les mêmes que celles qu'on voit en place, vis-à-vis d'elles ; elles sont vues ici un peu obliquement ; I, la pièce de jointure, vue hors de place, offrant un de ses pivots vu à pic ; l'autre de profil, comme elle est censée posée dans l'instrument articulé ; J, la même pièce, vue d'avant en arrière, ou sur sa tranche.


Fig. 2.
A
B
F
H
G
I
E
J
C
D
Fig. 1.
D
C
A
B

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Nouveau traité de l'accouchement manuel (ou contre nature), réduit à sa plus grande simplicité par l'analogie des positions diagonales de toutes les régions du tronc fœtal avec celles de l'occiput par M. LEMONNIER, docteur en chirurgie, professeur particulier d'accouchements, des maladies des femmes et des enfants, ex-professeur d'anatomie, de physiologie, de médecine opératoire, à Rennes (Ile-et-Vilaine), cinq livraisons in-4° avec planches : première livraison.

Nous n'aimons pas plus qu'un autre les exclusions et les priviléges, mais nous avons toujours trouvé bon qu'on exigeât de ceux qui se vouent à l'étude d'une de ces professions qu'on nomme libérales, des garanties d'une instruction première assez élevée. La médecine, comme science, occupe un des premiers rangs dans la hiérarchie des connaissances humaines ; comme profession, c'est un véritable sacerdoce qui ne doit pas être confié à des mains vulgaires. Sans doute, il n'est pas nécessaire qu'un médecin parle ou écrive comme Bossuet ou comme Voltaire, mais il est vraiment monstrueux qu'il ne sache pas parler et écrire correctement sa langue, qu'il ne connaisse pas la valeur des expressions qu'il emploie, et qu'il viole, pour ainsi dire à chaque phrase, les règles de la grammaire.

C'est pourtant ce qu'on rencontre dans l'ouvrage de M. Lemonnier, qui s'avise d'être auteur, après s'être ingéré d'être professeur. J'aime à croire qu'il n'a jamais professé que devant des sages-femmes, et qu'il n'a pas la prétention d'en avoir toujours été compris.

Voici du reste en quels termes il explique le but de son livre, dont le titre, comme on a pu le voir, est déjà assez peu intelligible : « Ce nouveau traité, dit-il, favorise » l'étude des élèves en médecine, et leur fait aplanir les » difficultés qui se sont présentées par les différences des » procédés opératoires conseillés pour la version pédali- » que, dans le cas de la même position du fœtus. »

M. Lemonnier place son œuvre sous les auspices de M. le baron Dubois dans une dédicace écrite à peu près dans ce goût.

Ce livre a du reste préface et introduction. L'auteur énumère dans la première « les considérations assez » puissantes qui l'engagent à faire connaître les divers pré- » ceptes de la version par les pieds, pour venir au secours » et même conserver la vie de plusieurs épouses chéries, » de mères de famille bien précieuses, et d'enfants souvent » uniques et bien désirés. »

« L'accouchement manuel, dit-il un peu plus loin, est » le premier sujet de cet art qui doit fixer notre attention, » parce qu'il est souvent mis en pratique, trop mauvaise » quelquefois, et qu'en l'exécutant avec méthode fondée » sur de bons principes, etc. »

Voici comment commence l'introduction : « Tandis que » tous les auteurs seront aussi partagés sur les positions de » l'enfant, surtout lorsqu'il présente une des régions du

»tronc, l'accoucheur sera toujours dans la plus grande »obscurité, etc.; il, etc.»

Nous nous en tiendrons à ces échantillons de la manière d'écrire de l'auteur. Au reste, s'il n'est pas plus clair et plus correct, ce n'est pas le désir qui lui a manqué. Il le témoigne assez hautement dans l'exclamation suivante : « Puissent mes faibles efforts dans la rédaction, »me faire développer ces préceptes avec autant de netteté »et de précision que ce sujet important l'exige pour l'in»térêt de la société, et prouver authentiquement tous les »avantages que j'en ai retirés dans ma pratique! »

On nous objectera sans doute, et l'auteur tout le premier, que les mots et le style importent peu, si les préceptes renfermés dans le livre sont bons et utiles. Mais nous répondrons qu'il importe beaucoup que dans un livre de science on ne donne pas des énigmes à deviner au lecteur, et qu'on ne le force pas à chercher, fût-ce la meilleure doctrine du monde, dans un labyrinthe de phrases barbares et inintelligibles. Car nous avouons que, sans le secours des planches, il nous eût été impossible en plusieurs endroits de saisir la pensée de l'auteur.

Puis donc que nous en sommes venus à bout; nous le croyons du moins, nous allons nous efforcer d'en offrir un résumé, pour épargner aux autres la peine dont nous nous sommes plaints nous-mêmes, mais surtout parce que les préceptes établis par M. Lemonnier nous paraissent bons et utiles, et simplifient réellement, à notre avis, la théorie des manœuvres de la version pédalique. Nous lui prouverons du moins que si nous l'avons traité sévèrement sous le rapport du style, nous lui rendons justice sur le fonds, sans lui dissimuler notre vif regret qu'il n'ait

pas confié à d'autres mains la rédaction de sa doctrine.

Quelle que soit la partie de l'ovoïde fœtal qui se présente au détroit abdominal, M. Lemonnier pense que la plus grande longueur de la région du fœtus qui tend à s'engager, est toujours dirigée dans le sens des diamètres obliques du bassin, et par conséquent il rejette les présentations directes suivant les diamètres bi-iliaque et sacro-pubien, décrites dans presque tous les traités d'accouchements, et que les auteurs ont admises plutôt sur des présomptions théoriques de possibilité, que sur des observations pratiques. La convexité et la courbure des vertèbres lombaires et la saillie de l'angle sacro-vertébral lui paraissent des obstacles à peu près insurmontables, à ce que les surfaces convexes du fœtus puissent rester en rapport avec la région vertébrale moyenne de la mère, et ne pas prendre de préférence la direction des diamètres obliques du bassin.

C'est sur cette idée fondamentale qu'est basée sa théorie de la réduction à un petit nombre, des positions si multipliées du fœtus, et des manœuvres de la version par les pieds.

Pour donner une idée plus exacte des rapports de tout l'ovoïde fœtal avec la cavité pelvi-abdominale de la mère, M. Lemonnier suppose que les deux lignes formant les diamètres obliques du détroit supérieur seraient douées d'une sorte d'élasticité qui leur permettrait de s'élever dans l'abdomen, et d'y former deux courbes allongées conservant leur point de départ aux cavités cotyloïdes et aux symphyses sacro-iliaques, et venant s'entrecroiser à la hauteur de l'ombilic de la femme, en suivant l'axe du détroit supérieur du bassin.

Chacune de ces lignes partagées en deux au point d'intersection correspond à la région dorsale moyenne de l'enfant dans les quatre présentations de l'occiput, et indique en même temps le trajet qu'on doit lui faire parcourir dans l'opération de la version.

Cette correspondance n'est pourtant pas tellement exacte que la ligne vertébrale de l'enfant ne puisse dévier un peu à droite ou à gauche de cette courbe géométrique.

Pour donner une idée de l'espace dans lequel peut s'opérer cette déviation, M. Lemonnier a supposé l'utérus lui-même partagé en quatre segments par deux courbes pareilles et qui, s'entrecroisant également au sommet de la matrice, auraient pour point de départ l'extrémité des diamètres bi-iliaque et sacro-pubien. C'est toujours le long d'une bande plus ou moins rapprochée de la partie moyenne de ces quatre branches, qu'on doit rencontrer la ligne vertébrale de l'enfant.

Ces principes posés, il ne s'agissait plus que d'établir l'analogie des présentations des diverses parties du fœtus, de les rapporter toutes aux positions diagonales de la région dorsale.

Prenant pour type et point de départ les quatre positions diagonales de l'occiput, il est facile de remarquer que dans la position occipito-cotyloïdienne gauche, le dos répond au segment utérin antérieur gauche ; il répond au segment utérin antérieur droit dans la position occipito-cotyloïdienne droite, au segment utérin postérieur droit dans la position occipito-sacro-iliaque droite, enfin au segment utérin postérieur gauche dans la position occipito sacro-iliaque gauche.

On pourrait donc désigner ces quatre positions de l'oc-

ciput sous les nouvelles dénominations de présentation : 1° dorso-antérieure gauche. 2° Dorso-antérieure droite. 3° Dorso-postérieure gauche. 4° Dorso-postérieure droite. Ces dénominations ont l'avantage de désigner les rapports des quatre plans du tronc fœtal avec les quatre segments diagonaux de l'utérus, en même temps qu'elles indiquent les positions de l'occiput au détroit abdominal.

Ces prémisses une fois adoptées, on va voir combien il sera facile d'établir une analogie complète entre les présentations de toutes les régions des quatre plans du tronc fœtal, et les quatre positions diagonales de l'occiput.

Commençons par la première position, l'occipito-cotyloïdienne gauche des auteurs.

Dans cette position, le dos, comme nous venons de le voir, répond au segment utérin antérieur gauche de la matrice; les régions du plan antérieur du tronc, c'est-à-dire la poitrine et le bas ventre de l'enfant correspondent au segment utérin postérieur droit; le côté droit, ou plan latéral droit de l'enfant, regarde le segment antérieur droit; enfin le côté gauche, ou plan latéral gauche de l'enfant, regarde le segment postérieur gauche de la matrice. Eh bien, ces rapports des plans du corps de l'enfant avec les segments de la matrice, restant absolument les mêmes, toutes les régions des quatre plans du corps de l'enfant peuvent se présenter au détroit supérieur. Si la nuque ou la partie supérieure du dos se présente, la tête sera placée au-dessus de la symphyse sacro-iliaque droite; elle sera au contraire au-dessus de la cavité cotyloïde gauche, si c'est la gorge ou le thorax de l'enfant qui se présente. Dans la présentation du bras droit, la tête répondra à la symphyse sacro-iliaque gauche, tandis qu'elle sera en rapport avec

la symphyse sacro-iliaque droite, dans la présentation du bras gauche. — Un simple coup d'œil sur les planches dont M. Lemonnier a enrichi son ouvrage fait sentir immédiatement l'analogie, je dirais presque l'identité de ces diverses positions. En sorte que, pour les réunir dans le même groupe, il les appelle du nom commun de dorso-antérieures gauches, et que pour distinguer seulement la partie qui se présente au détroit abdominal, il ajoute à cette dénomination le nom de cette partie, ainsi : dorso-antérieure gauche de l'occiput, de la nuque, du dos, de la gorge, de la poitrine, du bras droit, du bras gauche, etc.

Cette analogie bien établie entre ces diverses présentations, le choix de la main pour la version n'est plus embarrassant. Il est évident que, pour toutes les positions dorso-antérieures gauches, on devra toujours introduire la main gauche dans la matrice à la recherche des pieds. Il y a bien selon la région qui se présente quelques modifications dans la manœuvre, mais M. Lemonnier se réserve de les faire connaître dans les livraisons subséquentes de son livre.

Ce qui vient d'être fait pour la position diagonale gauche de l'occiput, s'applique facilement aux trois autres : dorso-antérieure droite, dorso-postérieure gauche, dorso-postérieure droite. Nous n'entrerons pas dans le développement de ces analogies, nous renvoyons au livre et surtout aux planches qui les font comprendre tout de suite. Quant aux principes de la version, on voit aussi tout de suite que dans la deuxième position diagonale, ou dorso-antérieure droite, c'est la main droite qu'il faut introduire, ainsi que dans la troisième ou dorso-postérieure droite; enfin dans la quatrième, ou dorso-postérieure gauche, c'est

comme dans la première position, la main gauche qui doit opérer la version.

En résumé, la main gauche pour les première et quatrième positions, la main droite pour les seconde et troisième; sauf une exception qui sera traitée plus tard pour les présentations des bras où la tête se trouve au-devant et au-dessus des symphyses sacro-iliaques.

Si l'on ajoute à ces premiers préceptes sur la version par les pieds, un chapitre relatif à la version céphalique, qu'à tort, suivant M. Lemonnier, quelques accoucheurs de notre temps ont voulu faire revivre, et qui n'est tout au plus applicable qu'à un fort petit nombre de cas, on aura le tableau exact de ce que contient cette première livraison. Nous désirons vivement que les autres se succèdent avec rapidité pour mieux juger le développement complet d'une théorie qui nous paraît jusqu'ici offrir une grande simplicité. Nous engageons bien sincèrement l'auteur à soumettre sa rédaction à la censure de quelques amis. Il est surtout important d'être clair, quand on a de bonnes choses à dire. Il y va d'ailleurs du succès du livre, et nous serions fâché qu'il n'en eût pas. Nous répétons nos éloges sur les planches, c'est un tableau qui parle aux yeux un langage clair et précis. C'est la meilleure compensation du texte. CORBY.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Emanations putrides. — Procédé pour teindre les cheveux en noir. — Traitement des tumeurs érectiles par une sorte d'acupuncture. — Sur le virus des maladies charbonneuses et les moyens de le neutraliser. — Othorrée, carie du rocher et arachnitis.

Annales d'Hygiène publ. et de Médecine légale. (Avril 1835.)

I. — *Emanations putrides.* — Nous avons eu déjà plusieurs fois l'occasion d'entretenir nos lecteurs des résultats importants et en opposition avec les idées les plus répandues, non-seulement dans le vulgaire, mais encore parmi les hommes de l'art, auxquels M. Parent-Duchâtelet est arrivé, après de laborieuses expériences sur les chantiers d'écarrissage, sur le rouissage du chanvre, sur les émanations des marais, etc (1). Il paraît que ces résultats sont restés comme non avenus pour un certain nombre de médecins qui continuent de faire *chorus* avec l'ignorance populaire, et auxquels M. Parent reproche avec raison, dans un nouveau travail inséré dans le cahier d'avril des *Annales*, non pas précisément d'être restés étrangers aux progrès de la science et de l'industrie, mais de s'être permis de donner leur avis sur des spécialités qu'ils n'avaient point étudiées.

Fort d'une expérience qui date d'une quinzaine d'années,

(1) Consulter notamment le tome IV (1832) à la page 260, et le tome II (1834) à la pape 256, de la *Revue médicale*.

l'auteur affirme hardiment que, quelle que soit l'horreur des chantiers d'écarrissage de Paris, et malgré l'intensité des gaz putrides et des émanations infectes qui s'en dégagent, ces chantiers ne nuisent pas à la santé de ceux qui respirent habituellement les vapeurs qu'ils fournissent. A plus forte raison, M. Parent-Duchâtelet se croit-il autorisé à conclure à l'innocuité d'un établissement nouveau dans lequel, à l'aide de procédés particuliers, les émanations putrides seront prévenues ou détruites. Ces procédés consistent, d'une part, à faire cuire à la vapeur les cadavres des animaux coupés par morceaux (la peau enlevée, et le sang recueilli avec soin), et réunis dans une caisse de fer avec le sang et les issues, puis à réduire en *tourteaux* imputrescibles, au moyen de la presse hydraulique, les chairs séparées des os par la coction; et, d'autre part, à conduire dans le foyer, pour y être brûlées, toutes les émanations qui pourraient se dégager. Les chantiers d'écarrissage actuels causent à eux seuls environ la moitié des émanations infectes que dégage la voirie de Montfaucon; leur suppression jointe à l'application en grand des procédés de désinfection des matières fécales que nous avons signalés dans le tome III de la *Revue* (1833), p. 433, amènera enfin la cessation des désagréments et des plaintes dont la voirie est la source depuis un si grand nombre d'années pour plusieurs quartiers importants de la capitale et de ses environs. On sait d'ailleurs aujourd'hui que la *poudre désinfectante*, proposée par les industriels qui ont entrepris la désinfection en grand, est un charbon animalisé dont le prix est fort modique (1).

(1) M. Salmon fabrique le charbon désinfectant, en calcinant dans des cylindres de fonte, la vase ou boue provenant du dépôt des rivières, étangs ou fossés. Elle renferme naturellement assez de matière organique pour fournir une poudre noire absorbante et dés-

II. — *Procédé pour teindre les cheveux en noir.* — Un médecin pourrait être consulté sur la question de savoir si tel ou tel cosmétique est susceptible de nuire ou peut être employé sans danger : sous ce rapport nous croyons pouvoir nous permettre de placer sous les yeux de nos lecteurs l'extrait suivant d'un mémoire de M. Orfila *sur les cheveux.*

On a vendu sous le nom de *mélaïnocome* un cosmétique qui teint très-bien les cheveux, mais qui offre l'inconvénient grave de tacher les doigts, le linge, etc., même plusieurs jours après son application. On le prépare en triturant pendant deux heures, jusqu'à ce que la masse soit devenue homogène, un mélange de charbon, provenant de deux forts bouchons de bouteille, et de trois gros de pommade ordinaire. Mais on obtient des résultats beaucoup plus satisfaisants du procédé suivant : on délaye dans une quantité d'eau suffisante pour avoir une bouillie claire, un mélange exactement fait de trois parties de litharge, trois de craie et deux trois quarts de chaux vive hydratée (*récemment* éteinte), le tout parfaitement broyé. On se frotte la tête avec cette bouillie jusqu'à ce que tous les cheveux en soient imprégnés, puis on recouvre le tout d'un papier brouillard bien mouillé : on applique sur ce papier un serre-tête en toile cirée, qui a pour but de conserver l'humidité, et on recouvre celui-ci d'un linge ou foulard. Lors-

---

infectante au degré convenable. Le charbon ainsi préparé est soumis à une pulvérisation ou mouture qui s'exécute à Grenelle au moyen de cylindres cannelés. La poudre étant blutée est propre à la désinfection. Celle-ci s'effectue, sur les matières fécales, par exemple, en mêlant un hectolitre de poudre avec un hectolitre de matière fécale. Dès que le mélange est effectué, toute odeur fétide disparaît, et l'on ne sent plus que l'odeur franche de l'ammoniaque caustique.

que trois ou quatre heures se sont écoulées, et que les cheveux sont noirs, on se frotte la tête d'abord avec du vinaigre étendu d'eau, pour dissoudre la chaux et l'oxyde de plomb, qui sans cela resteraient attachés aux cheveux, puis avec un jaune d'œuf. Cette méthode, assez fréquemment employée, loin d'être nuisible, paraît jouir de l'avantage de rendre la chevelure plus touffue.

Archives générales de médecine (Mai 1835).

— *Observations relatives à divers procédés opératoires employés contre les tumeurs érectiles ; par* F. Lallemand, professeur à Montpellier. — Ces observations sont suivies d'un résumé qui donnera à nos lecteurs une idée très-juste des résultats auxquels l'auteur a été amené après diverses tentatives.

« J'ai rapporté dans l'ordre de leur succession les faits qui m'ont conduit à réfléchir sur la nature et le traitement des tissus érectiles accidentels, afin qu'on pût juger par quelles transitions j'étais arrivé à la théorie la plus simple et la plus sûre de la guérison des maladies que constituent ces tissus. Dans le premier fait qui s'est présenté à moi, j'ai remarqué que des tissus déjà envahis par l'extension d'une tumeur fongueuse s'étaient réunis sans la moindre difficulté.

« Dans le second cas, l'ablation était impossible ; j'ai été conduit à penser que la division d'une tumeur érectile pouvait être suivie d'une réunion immédiate, aussi bien que celle des tissus de même nature qui existent à l'état normal, et que la cicatrice qui en serait le résultat produi-

rait les mêmes effets que dans les corps caverneux et le tissu spongieux de l'urètre.

« L'expérience a pleinement confirmé cette théorie; et dans les opérations pratiquées ensuite au voisinage de la cicatrice, le sang suinta lentement et en petite quantité du lambeau qui tenait à la cicatrice, tandis que de l'autre il jaillit avec impétuosité. Des aiguilles qui avaient traversé le cartilage des ailes du nez ne purent pénétrer dans la cicatrice et se tordirent. J'avais donc obtenu le résultat que je m'étais proposé, puisque j'avais déterminé la formation de cloisons très-dures au milieu du réseau vasculaire dont je voulais empêcher la communication.

« Mais, l'examen attentif de ce qui s'était passé me prouva que les aiguilles, employées comme moyen de réunion, avaient contribué pour beaucoup à la guérison par l'inflammation qu'elles avaient provoquée sur leur trajet et par les indurations qui en avaient été la conséquence.

« Dans le troisième fait, l'influence des aiguilles sur la transformation du tissu érectile en tissu fibreux a été encore plus évidente.

« J'ai été par là conduit à les employer seules dans le dernier cas où l'incision eût dû être très-étendue et aurait compromis la frêle existence de la petite malade. Son extrême sensibilité m'engagea également à ne les appliquer que successivement à diverses parties de la tumeur, et le résultat a été le même. De plus, il est arrivé que la partie centrale, ayant participé à l'inflammation des parties voisines, s'est transformée comme les autres en tissu fibreux, quoiqu'elle n'ait pas été traversée par des aiguilles.

« Il résulte de tous ces faits, que l'inflammation aiguë des tissus érectiles accidentels, par quelque cause qu'elle soit provoquée, suffit pour en amener la guérison.

« Dans mes *Recherches sur les maladies du cerveau*, j'ai montré que l'induration était le dernier terme des altérations produites par l'inflammation, comme le ramollissement en est le premier degré. J'ai fait voir également que les produits morbides partageaient les propriétés des tissus qui leur ressemblent à l'état normal, etc.»

Bref, M. Lallemand a fini par reconnaître que l'on pouvait fort bien obtenir la guérison des tumeurs érectiles par l'introduction d'épingles ordinaires, laissées en place pendant sept à huit jours environ. On courbe les extrémités pointues des épingles avec des pinces, ou même on les coupe avec des ciseaux.

Journal de médecine pratique de la Société royale de Bordeaux (Mai 1835).

I.— *Quelques expériences sur le virus dans les maladies charbonneuses, et sur les moyens de le neutraliser*, par M. Maucourt, D. M. — Parmi ces expériences, nous choisissons les suivantes, comme étant les plus remarquables et les plus concluantes; nous laissons parler l'auteur :

« *Sixième expérience.* — Avant la mort de l'animal faisant le sujet de la cinquième expérience (animal atteint du charbon par suite de l'inoculation du virus charbonneux), la tumeur fut ouverte ; j'exprimai une certaine quantité de liquide virulent. Je rasai la laine d'un agneau de cinq mois des deux côtés du cou et sur un diamètre de deux pouces. Je pratiquai des deux côtés une ponction avec une lancette à abcès; l'instrument pénétra dans le tissu cellulaire sous-cutané; du côté gauche je versai dans la plaie trois gouttes de liquide exprimé de la tumeur charbonneuse et trois

gouttes de chlorure d'oxide de sodium. Les bords de la plaie furent maintenus rapprochés par une petite bande de diachylon. Du côté droit, même opération, à l'exception du chlorure qui ne fut pas ajouté. Le troisième jour, il existait une tumeur charbonneuse du côté droit; à gauche, la plaie s'était cicatrisée par première intention. »

« *Neuvième et dixième Expériences.* — Deux heures avant sa mort, je tirai une once de sang à un agneau attaqué du charbon; le sang fut injecté dans la veine jugulaire d'un autre agneau. Immédiatement après l'animal fut très-agité, il urina à plusieurs reprises; quelque temps après, il devint tremblant et se coucha; la respiration était difficile, le ventre tendu. L'animal mourut sept heures après l'injection; le poumon gauche, le foie, la rate étaient parsemés d'ecchymoses. On trouva dans l'intestin beaucoup de gaz et de matières noirâtres et fétides; le cadavre passa rapidement à l'état de putréfaction. — Une once de sang tiré au même animal, fut injectée dans la veine jugulaire d'un veau. On avait fait traverser ce sang pendant trois minutes par un courant de chlore gazeux. L'animal eut aussitôt d'assez fortes angoisses; dans la journée, il refusa toute nourriture. Les conjonctives étaient rouges, les battements de pouls assez irréguliers. Le lendemain matin l'animal était mieux, il marchait en chancelant et buvait beaucoup; il fut très-altéré pendant quelques jours qui suffirent pour le remettre. Le dixième jour, on injecta de l'autre côté du sang (trois-quarts d'once) provenant d'un cheval charbonneux; on ne l'avait soumis en aucune manière à l'action du chlore. Aussitôt l'injection, trouble de la circulation, déjections alvines fréquentes; deux heures après, l'animal paraît très-abattu : on ouvre de nouveau la veine, on laisse couler environ une once et demie de sang, et trois-quarts d'once de chlorure sont injectés. Le veau paraît accablé; on sent

des soubresauts dans les tendons. Dans la nuit se déclara une diarrhée fétide ; le lendemain, mieux sensible ; le troisième jour, l'animal commence à manger; huit jours après, il ne restait que de la faiblesse et une extrême maigreur. »

II. — *Otorrhée purulente avec carie du rocher. Arachnitis et hémoptysie* ; par M. E. Degranges, D. M. P.—Encore que les observateurs aient déjà publié un bon nombre de faits analogues à celui recueilli par M. Degranges, nous ne croyons pas inutile de reproduire quelques fragments de cette observation : — Dans son enfance, M. R..... avait été affecté d'une otite du côté gauche, qui s'était convertie en otorrhée purulente et avait amené l'abolition de l'ouïe. Pendant un grand nombre d'années, les incommodités du malade se réduisirent à un écoulement sanieux par l'oreille, à des douleurs profondes dans la région temporale du côté gauche, qui revenaient de loin en loin. Il est important de noter que ces douleurs temporales étaient d'autant plus violentes, que l'écoulement était moins abondant, et *vice versâ*. Quelquefois, un vomissement de matières mucoso-purulentes venait s'ajouter à ces symptômes, et semblait mettre un terme à leur durée. Le malade restait alors, ayant pour incommodité seule l'écoulement de l'oreille. Tous les matins il enlevait de cette oreille le pus qui s'y était ramassé pendant la nuit ; il fumait, se rinçait à plusieurs reprises la bouche, *afin de faire disparaître une saveur fade et nauséabonde qu'il ressentait au fond du gosier;* et après cela il ne songeait plus, pour ainsi dire, *à l'ennemi qui vivait avec lui.* Mais bien plus, loin d'adopter un genre de vie propre à amener la guérison de son mal, R..... se livrait au contraire à des excès capables d'altérer une santé excellente. Il ne se nourrissait que de mets les plus excitants, et par leur nature et par les condiments qu'on y ajoutait. Ainsi, les ragoûts fortement épi-

cés, les poissons conservés dans le sel, et enfin toutes les viandes salées et boucanées. Il faisait un usage immodéré de boissons vineuses et alcooliques; outre le vin qu'il buvait copieusement à ses repas, il prenait encore, dans le courant de la journée, plusieurs petits verres de forte eau-de-vie ou d'autres liqueurs. Il faut ajouter à tout cela qu'il s'était très-adonné aux plaisirs vénériens, et que par suite de ces plaisirs, il avait été forcé de se soumettre plusieurs fois à des traitements mercuriels complets. Tel était à-peu-près le régime de vie que suivait R....., même aux époques où ses douleurs de tête se réveillaient.

« Le 15 du mois d'août 1825 (M. R. était alors âgé de quarante et quelques années), des symptômes fébriles violents succédèrent à plusieurs jours de malaise et de souffrance; ils prirent d'abord la forme rémittente, avec tendance à l'assoupissement dans la rémission : bientôt tous les symptômes d'une arachnitis aiguë se manifestèrent.......; M. R. succomba après quarante-neuf jours de maladie. A l'autopsie, on trouva la pie-mère rouge et gorgée de sang, l'arachnoïde injectée et épaissie dans le point correspondant à la partie supérieure et antérieure du lobe droit du cerveau, le rocher de l'os temporal gauche profondément carié, avec décollement de la dure-mère, mais sans communication du foyer avec la cavité du crâne, etc. »

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Klinisches Jahrbuch des laufenden Jahrzehends, etc. (Annuaire clinique, renfermant l'exposé des modes de traitement

et des procédés opératoires découverts depuis 1825; par le docteur RINNA DE SARENBACH. In-8°. Vienne, 1835.)

Il existe des hommes doués d'une capacité de travail, d'une facilité de production faite pour étonner. En Allemagne ces hommes sont plus communs qu'en France, mais nous nous en vengeons en comptant sur nos doigts les fautes de leurs ouvrages que nous qualifions d'indigestes, et que nous flétrissons de nom de compilations, mot banal qui n'est une injure que lorsqu'il s'applique à des recueils mal faits. Les hommes qui travaillent sur des livres sont tous des compilateurs; et je ne sais pas de quel droit l'on mépriserait un ouvrier laborieux dans le champ de la science, parce qu'il cherche à dresser l'inventaire de nos richesses, afin que chacun puisse voir ce qui reste à faire, et s'éviter ainsi des travaux inutiles dans une carrière déjà épuisée. Certes, un tel compilateur rend plus de services que celui qui vient ajouter au nombre immense des faits observés, son petit fait à lui à peine éclos, nu, isolé, sans lien, sans connexion, sans conséquence, et qui mourrait inconnu dans les colonnes d'une feuille périodique, si un homme patient ne le recueillait, ne lui donnait une valeur en le rattachant à d'autres, qui le confirment et l'étayent, ou lui prêtent en l'infirmant une force négative. Cet homme qui sauve ce fait, qui l'adopte, qui le met en lumière, qui le rend utile, qui lui donne une seconde fois l'existence, cet homme c'est le compilateur. Il rend le même service à des milliers d'observations, de théories, de méthodes thérapeutiques, de procédés opératoires qui sans lui resteraient oubliés. Les excellentes traditions de l'académie de chirurgie seraient-elles aussi populaires sans M. Boyer? N'est pas d'ailleurs érudit qui veut : vous qui dédaignez le compilateur, combien de langues savez-vous? Lisez-vous

les livres et les journaux français, anglais, allemands, italiens, brésiliens, espagnols, suédois et danois? le compilateur les lit, il les compulse, il fait ce que vous n'auriez ni le pouvoir, ni le temps, ni le courage de faire. Soyez donc reconnaissant envers lui, inclinez vous devant cette supériorité, car c'en est une, et avouez qu'il n'y a pas de raison pour que l'observation directe des faits constitue une aristocratie dans la république des sciences ou des lettres; le docteur Rinna est un de ces hommes indispensables à l'avancement des connaissances humaines. En 1833 il publie un répertoire, général des méthodes thérapeutiques (que la *Revue* a annoncé), en deux volumes in-8° de 600 pages chacun. En 1834 nous voyons paraître l'ouvrage dont le titre est en tête de cet article. L'auteur a rangé toutes les maladies par ordre alphabétique, et il indique pour chacune d'elles les traitements nouveaux qui ont été indiqués pour la guérir. De manière qu'on peut d'un seul coup d'œil se rendre compte des conquêtes récentes de la thérapeutique. Donnons un exemple, pris au hasard, le *pied bot.*

Rob-Watt fait faire en fer-blanc une forme de la jambe et du pied à l'état sain, qui est ouverte en avant et y renferme le pied et la jambe malade. (*Journal physico-médical*, novembre 1801.)

Goepel emploie une semelle inflexible avec une languette appliquée le long du tendon d'Achille; on assujettit le tout avec des courroies. (Goepel, *de Talipeditus varis ac valgis eorum que curâ.*)

Thal fait attacher au soulier du pied malade l'extrémité d'une courroie large d'un pouce et demi, au point correspondant à la partie postérieure de l'os du métacarpe du gros orteil; l'autre extrémité à la partie externe du calca-

néum; cette courroie vient se fixer au moyen d'autres courroies à une ceinture soutenue par des bretelles. (Gerson *Magazin der anol. litterat.* 1821.)

D'Ivernois employait dans son institut orthopédique l'appareil suivant. Une semelle carrée, en bois, repose sur deux rebords avancés dont la hauteur diminue d'avant en arrière. Du bord externe et postérieur de la semelle, s'élève un crochet en fer garni de coussins en dedans, et en dehors d'un système de courroies destiné à attacherle pied sur la semelle. De ce crochet s'élève une barre de fer qui monte le long de la jambe et se fixe au genou par une courroie. Lorsque la guérison s'avance, on remplace cet appareil par un brodequin garni en dehors d'une lame de fer, recourbée au niveau de la plante du pied et cousue entre les deux semelles. (Meissner, *Encyclopédie des connaissances médicales*, 1830.)

Strohmeyer coupe le tendon d'Achille à l'imitation de M. Delpech, mais seulement dans le cas où les appareils à extension ne réussissent pas; il est bon d'appliquer l'appareil quelques semaines avant la section, afin de préparer le pied à prendre une bonne position; cet appareil consiste en une attelle en bois qui présente une échancrure correspondant au talon, et se termine ainsi par deux extrémités sur lesquelles on peut faire monter et descendre une semelle en bois; les choses sont disposées de façon qu'on incline à volonté la semelle latéralement. On attache sur cet appareil le pied et la jambe au moyen d'un système de courroies, et l'on peut donner ensuite à la semelle toutes les inclinaisons imaginables, dans tous les sens possibles, inclinaison latérale, verticale, horizontale, etc. (*Friederich Summarium, etc.*, 1833.)

Bryan indique un procédé fort simple. On enveloppe le pied au moyen d'une bande méthodiquement appliquée,

puis on place au-dessous du pied une semelle qui tient à un étrier. Celui-ci se trouve très-incliné en dehors à cause de la courbure du pied en dedans; mais au moyen d'une courroie on le rapproche de la jambe, et de cette manière on redresse peu à peu le pied, jusqu'à ce qu'il ait repris une position parfaitement horizontale. (*The Lancet*, 1833.)

Millet a laissé de côté dans le soulier de Venel, les coussins croisés qui compriment douloureusement le tendon d'Achille, et prolongé l'attelle de d'Ivernois. (Behreud, *algem. répert. der méd. chir. journ.* 1834.)

Je ne prétends pas que d'après ces indications succinctes, on puisse se décider pour une de ces méthodes; mais au moins on sait où recourir pour avoir des détails plus circonstanciés.

A l'article Scarlatine, l'auteur rapporte une observation qui lui est personnelle et qui mérite d'être reproduite. Une jeune fille de sept ans, de Mariazell en Styrie, avait été affectée de scarlatine; mais l'éruption avait disparu très-rapidement, la fièvre existait toujours, le médecin de la malade lui donnait des sudorifiques dans l'espoir de faire reparaître les symptômes de la peau, mais en vain; les forces déclinaient rapidement, et le médecin déclara la malade en danger; le pouls à peine sensible, la pâleur mortelle des joues, des mouvements convulsifs accompagnés d'une insensibilité complète, ne justifiaient que trop ce prognostic; les parents faisaient sonner la cloche des morts suivant l'usage du pays, et avaient placé un cierge béni entre les mains de la mourante. C'est dans ce moment que M. Rinna fut appelé; l'état de la malade était le suivant. Peau chaude et sèche, pouls filiforme, dur, mais égal et sans intermittence; la pupille sans contractilité, le regard fixe; la respiration abdominale et lente, le ventre météorisé;

les urines qui s'écoulent involontairement, et les pieds qui devenaient froids. La malade était perdue ; en désespoir de cause, le médecin eut l'idée d'employer le froid ; la mère alla chercher de la neige, l'abdomen en fut couvert dans l'épaisseur de deux pouces ; et l'on eut soin de la remplacer dès qu'elle était fondue ; on continua ainsi jusqu'à ce que l'enfant témoignât par des sons presque inarticulés de la douleur qu'il éprouvait ; alors M. Rinna fit enlever la neige et ordonna la teinture d'absinthe ; trois heures après la malade était couverte de sueur, le pouls s'était relevé, le ventre n'était plus balonné, les yeux étaient brillants, et la malade répondait aux questions qui lui étaient adressées. La convalescence commença peu de jours après, et une desquammation abondante confirma les soupçons d'une scarlatine répercutée. Au bout d'un mois la guérison fut complète. MARTINS.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Juin 1835.)

Couchage de Zostera. — Cure des hernies. — Bassins en fil de laiton. — Peste d'Egypte. — Election Bretonneau. — Hernies, procédé Gerdy. — Organisation de l'épiderme. — Election Tréviranus. — Amputation de la mâchoire inférieure. — Dissolution des calculs par une action électro-chimique. — Désarticulation de

la cuisse. — Chaleur animale appréciée par le multiplicateur. — Sondes à pas de vis. — Jambes artificielles. — Névralgies urétrales.

Séance du 1er. — *Lits de zostères marines.* — M. Bory de Saint-Vincent fait un rapport favorable sur un mémoire de MM. Damiens et Pasteur d'Etreilles, relatif à l'emploi des zostères au lieu de crin, de paille et de laine pour la construction des lits. La flexibilité, l'élasticité et la solidité de ces feuilles, résultat direct de la disposition organique de leurs fibres, leur nature un peu cornée, sèche et à peu près imperméable à l'eau, leur résistance à la putréfaction, qu'on les tienne long-temps en macération dans l'eau, ou même dans un liquide très-putrescible tel que l'urine, l'abondance avec laquelle ces plantes croissent sur certaines côtes, et la facilité de s'en procurer à peu de frais, établissent la supériorité de leur emploi sur celle des autres substances usitées pour la confection des matelas et autres objets de couchage, tels que le crin, la paille, la laine, sous le double rapport de la salubrité et de l'économie. C'est surtout sur les rivages des mers du Nord que ces plantes croissent en abondance et qu'on les a d'abord appliquées à cet usage. M. Bory de Saint-Vincent, qui eut occasion d'en faire lui-même l'essai dans l'hiver de 1807 à 1808, s'en fit un lit à son retour en France. Mais ce lit était beaucoup moins bon que ceux préparés par les auteurs du mémoire. Dans ceux-ci la matière mieux préparée est plus élastique, plus mollette, totalement dépouillée de ce qui lui restait de salin et d'hygrométrique, absolument inodore, ne contractant aucune fétidité par l'usage et prompte à sécher quand elle a été mouillée. Les commissaires appellent l'approbation et les encouragements de l'académie sur les efforts de MM. Damiens et Pasteur pour utiliser en

grand ces végétaux dont les deux meilleures espèces croissent abondamment sur nos côtes.

Cure radicale des hernies. — M. Larrey fait en son nom et celui de M. Roux un rapport défavorable sur le mémoire de M. Gerdy relatif à la guérison des hernies par la suture de la peau invaginée dans le conduit herniaire. Dans l'opinion du rapporteur, les hernies ne se produisent pas parce qu'il y a des ouvertures naturelles à l'abdomen, mais parce que la paroi abdominale est prédisposée communément par la faiblesse du sujet à se laisser écarter. Aussi la hernie a-t-elle souvent lieu à une assez grande distance de l'ouverture, et se reproduit-elle fréquemment un peu plus loin, lorsqu'on parvient à la guérir dans son siége primitif; d'où l'inutilité de l'opération chez ces derniers, aussi bien que chez ceux qui n'auraient pas la même prédisposition, le simple bandage suffisant alors à la guérison. D'autres motifs doivent faire repousser l'opération de M. Gerdy; ce sont surtout les adhérences dans les hernies anciennes, le danger, quoiqu'en dise ce chirurgien, du passage des aiguilles à travers les parties dont on veut obtenir l'adhérence, enfin la compression du cordon par le brayer qui peut amener l'atrophie des testicules.

La méthode de M. Rattier, qui consiste à passer un séton à travers l'anneau, offre au moins autant, si ce n'est plus encore de dangers que le procédé de M. Gerdy.

Bassins de laiton. — M. Mayor de Lausanne lit un mémoire sur les bassins artificiels construits en fils de laiton, pour la démonstration de l'art des accouchements (commissaires, MM. Savart, Double et Breschet).

SÉANCE DU 8. — M. Mayor de Lausanne écrit pour faire remarquer qu'on pourrait facilement appliquer à l'instruction des jeunes aveugles le principe des reliefs en fils mé-

talliques dont les bassins qu'il a présentés dans la dernière séance n'étaient qu'un exemple. On pourrait en effet composer à peu de frais des alphabets en fil de métal qui serviraient à leur apprendre à lire. Ce procédé n'est en quelque sorte que le dessin linéaire matérialisé. (Renvoyé à la commission déjà nommée).

Peste d'Egypte. — M. Chervin adresse un fragment d'une lettre écrite du Caire, le 26 mars, par M. Clot, en réponse à quelques questions qu'il avait adressées à ce médecin sur l'origine et le mode de propagation de la peste qui ravage en ce moment l'Égypte. Cette lettre contient entre autres les documents suivants :

Le nombre des médecins qui se trouvent tant à Alexandrie qu'au Caire ne s'élève pas à plus de vingt. La plupart, grands contagionistes, se couvrent de toile cirée, s'arment de longs bâtons, et ne voient les malades qu'à une certaine distance : ils admettent que la maladie peut se communiquer par le plus léger contact, et ne croient pas à son caractère épidémique ; d'autres, moins peureux, ne s'encapuchonnent pas ; mais évitent de toucher les malades et leurs effets, et ne tâtent le pouls qu'au travers d'une feuille de tabac ou après avoir trempé leurs mains dans le vinaigre.

La peste n'a commencé à Alexandrie qu'en novembre. Depuis un mois seulement elle y est très-meurtrière et a déjà enlevé vingt mille personnes. Elle a paru au Caire vers la fin de décembre, et n'a pris un caractère grave que depuis une quinzaine de jours.

La plupart des médecins d'Alexandrie veulent que la peste y ait été importée, ce qui peut être, mais n'a pas encore été bien prouvé. Ils ne croient pas non plus à l'épidémie, tandis que d'autres et nous-mêmes en sommes bien convaincus.

Quant à la contagion, nous avons observé quelques faits qui tendraient à prouver la transmission, mais combien y en a-t-il qui ne permettent pas de l'admettre : par exemple, nous sommes six médecins qui touchons les malades, passons plusieurs heures auprès de leurs lit, faisons des ouvertures de corps ; des élèves en médecine, des infirmiers, etc., sont aussi en rapport avec les mêmes malades, et jusqu'à ce jour pas un de nous n'a été atteint.

La maladie a commencé à Alexandrie, et malgré les communications libres avec le Caire, Rosette et Damiette, la première de ces deux villes n'a été frappée qu'au bout de deux mois, et les deux autres n'ont pas été affectées.

L'isolement dans l'intérieur des maisons n'en garantit pas. Il vient de mourir à Alexandrie plusieurs Francs qui observaient la plus rigoureuse quarantaine. La maladie s'est même déclarée à bord de navires européens qui étaient dans l'isolement le plus complet.

On a remarqué jusqu'à présent que les classes pauvres étaient plus affectées que les autres.

On ne saurait attribuer son développement à la grande inondation ni à un mauvais système d'inhumation; car pendant les années qui viennent de s'écouler, il y a eu aussi de grandes innondations, et jamais les inhumations n'ont été plus mal faites qu'en 1831 pendant la grande mortalité du choléra.

Quant aux mesures prises par la commission sanitaire à l'effet de prévenir le développement de la maladie, il est bien démontré qu'elles n'ont fait au contraire que le favoriser. Cette commission, composée d'hommes étrangers à l'art et contagionistes outrés, a soumis à une quarantaine de vingt-un jours les bâtiments venant de Smyrne où la peste ne règne pas; les navires venant de Marseille sont aussi mis en observation, à cause du choléra qu'on dit

exister en cette ville, et il meurt deux cents personnes par jour à Alexandrie.

Élection. — M. Bretonneau de Tours est élu membre correspondant en remplacement de M. Gilbert Blane de Londres, décédé.

SÉANCE DU 15. — *Hernies.* M. Gerdy écrit qu'il a fait venir à la séance deux hernieux qu'il a guéris par sa méthode d'invagination. Il offre de les soumettre à l'examen de l'Académie pour détruire l'effet qu'a pu produire sur eux le rapport défavorable de M. Larrey sur son procédé.

— *Etau pour la lithotripsie.* — M. Leroy d'Étioles présente un étau destiné à servir de point d'appui dans la lithotripsie par percussion. — Cet étau est construit de manière à pouvoir se prêter aux diverses positions du malade. Trois mouvements peuvent lui être imprimés, le mouvement d'avant en arrière, l'élévation, et le mouvement latéral.

Fracture de l'os hyoïde. — Mémoire présenté par M. le docteur Auberge sur une fracture de l'os hyoïde observée chez un homme qui depuis huit ans était porteur d'une tumeur enkystée de la langue. (Commissaires : MM. Larrey et Roux.*)

Organisation de l'épiderme. — Rapport de M. Blainville sur une note de M. Guyot contenant la description d'une particularité observée par lui dans l'épiderme de l'homme.

En examinant la surface libre de la callosité plantaire de l'homme sur un morceau préalablement desséché, M. Guyot put aisément apercevoir ce que Eichorn a regardé comme des pores sudatoires, et qui forment au bord des petites collines qui guillochent assez régulièrement la surface de la callosité, des espèces de stomates évasées et disposées en séries linéaires. Mais voulant savoir jusqu'à quel point

---

* Voyez page 5 de ce cahier.

cette opinion était fondée, il eut l'idée de faire des sections parallèles ou perpendiculaires aux sillons, et d'en extraire des lames fort minces. Il vit alors que de chaque pore ou ouverture semblait sortir une espèce de vaisseau qui, descendant en spirale assez serrée, disparaissait dans les intervalles des papilles du derme, mais sans y pénétrer, ces spires ou hélices ne dépassant certainement pas l'épaisseur de la callosité. Il s'est en outre assuré que cette particularité des callosités n'existait pas dans un morceau d'épiderme préparé d'une manière convenable et comparative.

C'est à ce simple fait que se borne la note de M. Guyot, et ce fait est indubitable. M. Guyot l'a fait voir clairement aux commissaires. Mais que sont ces spirales? Avaient-elles déjà été observées par d'autres anatomistes? se trouvent-elles dans l'épidémie proprement dit et chez les animaux?

M. Guyot s'est abstenu de prononcer sur ces diverses questions. Mais en examinant des tranches fort minces de callosité plantaire de l'homme à un grossissement plus fort que celui employé par M. Guyot, il a semblé aux commissaires que ces espèces de spirales étaient des prolongements de matière rouge, canaliformes, plutôt que de véritables canaux. Toutefois on ne peut nier qu'ils commencent ou se terminent aux pores décrits de nouveau dans ces derniers temps par Eichorn et M. Purkinje, sans cependant qu'il ait été possible aux commissaires d'y introduire un crin de cheval comme Eichorn annonce l'avoir fait. Ces spirales diminuent graduellement de diamètre jusqu'à qu'elles disparaissent entièrement, lorsqu'elles approchent des mamelons du derme, dans lequel elles ne pénètrent certainement pas.

Maintenant cette disposition organique n'existe-t-elle que chez l'homme? Le rapporteur a examiné attentivement les callosités qui recouvrent les pelotes des pattes de plu-

sieurs mammifères, les plaques iskiatiques de deux espèces de singes de l'ancien continent, les châtaignes des chevaux, la plaque sternale des chameaux, l'enveloppe générale des cétacées sur la baleine et plusieurs espèces de dauphins. Il pense avoir reconnu dans toutes ces parties une structure fort analogue, et une sorte de disposition de poils agglutinés, constituant une couche mucoso-cornée plus ou moins épaisse et décomposable artificiellement et par la macération en espèces de lames. Il a vu les pores considérés comme sudatoires par Eichorn et M. Purkinje à la surface des pelotes de la patte d'une lionne ; mais il lui a été impossible, jusqu'ici du moins, d'apercevoir quelque chose d'analogue aux filaments spiraux qui font le sujet de la note de M. Guyot. Lui-même n'a pas été plus heureux dans l'examen qu'il a fait de la peau d'un grand dauphin.

Quant à la question de savoir si cette particularité signalée dans les callosités de l'homme par M. Guyot avait été observée avant lui, le rapporteur n'en fait nul doute. MM. Purkinje et Wendt avaient les premiers fait cette observation : mais comme M. Guyot n'en avait point eu connaissance, les commissaires demandent que des remerciements soient adressés à M. Guyot, et qu'il soit invité à pousser plus loin ses recherches en lui recommandant de bien prendre garde de ne pas se laisser entraîner au-delà des vérités anatomiques.

Élection. — M. Tréviranus est élu correspondant dans la section de botanique et de physiologie végétale.

SÉANCE DU 22. — *Amputation de la mâchoire inférieure.* M. Gerdy soumet à l'examen des membres de l'académie un homme auquel il a enlevé la mâchoire inférieure tout entière pour une nécrose qui menaçait de faire périr le malade par l'abondance de la suppuration. Ce cas est re-

marquable par le peu de difformité et le peu d'altération des fonctions de la bouche. On ne se douterait jamais à la vue de cet homme qu'il n'a plus de mâchoire inférieure et ne peut mâcher ses aliments. Il a tout l'embonpoint de la santé, crache avec facilité et parle très-distinctement.

Dissolution des calculs par l'action galvanique. — M. Bonnet, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, adresse l'exposé sommaire de quelques expériences qu'il a faites sur la dissolution des calculs vésicaux.

On sait que l'acide nitrique ou la potasse dissolvent la plupart de ces calculs; mais la connaissance de cette réaction est restée sans application dans la pratique, par la difficulté de déterminer lequel de ces deux agents il faut employer, et surtout par l'impossibilité de les faire agir dans la vessie sans enflammer ou cautériser cet organe. M. Bonnet a eu l'idée d'obvier à ces incertitudes et à ces dangers, en se servant de la dissolution d'un sel neutre à base alcaline, de nitrate de potasse, par exemple, et de soumettre le calcul plongé dans cette dissolution à l'action d'un courant galvanique.

« Supposons, s'est-il dit, que deux faces opposées du calcul soient recouvertes par des fils dont l'un communique avec le pôle positif, l'autre avec le pôle négatif de la pile, le nitrate de potasse sera décomposé, l'acide nitrique se portera sur l'un des conducteurs, la potasse sur l'autre. Un des côtés du calcul sera donc en contact avec un acide, l'autre avec un alcali. Alors s'il est formé de phospates insolubles, il se dissoudra du côté acide; s'il est formé d'acide urique où d'urate d'ammoniaque, du côté alcalin, sans cesser pour cela d'être toujours plongé dans une liqueur neutre. L'expérience a du reste tout-à-fait confirmé ces prévisions.

» Des calculs de diverses natures plongés dans une solu-

tion de nitrate de potasse ont été embrassés sur deux faces opposées, par un double fil de platine contourné en forme de cuiller et mis en communication avec une pile en action. — Voici quels ont été les résultats de ces diverses expériences :

» Les calculs d'oxalate de chaud sont les seuls inattaquables; les autres sont partiellement détruits : dans le cours de l'expérience, on voit la cuiller s'enfoncer graduellement dans le calcul toujours d'un seul côté, du côté acide ou alcalin, suivant la composition chimique de ce calcul, et si même il est formé de couches friables et faiblement unies, ou poreux, il se ramollit et ses couches se séparent avec facilité. Malheureusement ces réactions sont faibles et lentes et peut-être pour cela encore peu applicables à la pratique. Mais pourtant les deux points essentiels du problème paraissent être résolus : 1° porter sur des calculs urinaires des acides ou des alcalis, sans que les réactifs puissent se répandre dans l'urine que contient la vessie; 2° éviter dans le choix des dissolvants, l'incertitude qui peut résulter de la variété que présentent les calculs solubles, tantôt dans les acides, tantôt dans les alcalis. De là à une dissolution complète, et surtout à une dissolution sur le vivant, la distance est immense, mais elle n'est pas infranchissable, et c'est afin de provoquer les travaux nécessaires pour atteindre ce but que j'ai cru devoir publier ces premières recherches.

Désarticulation de la cuisse. — M. Scoutetten écrit qu'il vient de pratiquer une désarticulation de la cuisse par sa méthode ovalaire, après avoir préalablement lié l'artère iliaque externe. Tout fait espérer que le malade, arrivé au cinquième jour de l'opération, obtiendra une guérison complète. Dans la même lettre, le même chirurgien rend compte d'une amputation du corps de la mâchoire qu'il a

pratiquée avec succès sur un vieillard de 60 ans pour arrêter la marche d'un cancer. (Commissaires : MM. Roux, Magendie, Breschet.

Chaleur animale. — M. Becquerel lit un résumé d'un premier mémoire contenant les résultats d'expériences qu'il a entreprises en commun avec M. Breschet pour déterminer la température des divers tissus animaux, à diverses profondeurs. — Voici les principaux résultats :

1° Il existe une différence bien tranchée entre la température des muscles et celle du tissu cellulaire dans l'homme et les animaux. Elle varie dans l'homme de 2° 25 c. en faveur des muscles, de sorte que les corps vivants se trouvent dans le cas d'un corps inerte, dont on a élevé la température, et qui est soumis à un refroidissement continuel de la part du milieu ambiant.

2° La température moyenne des muscles de trois jeunes gens de 20 ans, a été trouvée d'environ 36° 77 c., c'est-à-dire, à peu près la moyenne des valeurs trouvées par John Davy et M. Despretz, à l'aide du thermomètre.

3° La température moyenne des muscles de plusieurs chiens a été de 38° 30 c. M. Despretz avait trouvé pour la température de cet animal 39° 48 c. Cette différence tient sans doute aux changements notables que la température des muscles éprouve en raison de la santé de l'individu et de diverses causes agissantes.

4° Dans le chien sain, la température de la poitrine, de l'abdomen, du cerveau est sensiblement la même et égale à celle des muscles. Un fait remarquable, c'est que l'appareil ayant accusé 38° 25 c. pour la température du cerveau, cette température baissa subitement de plusieurs degrés, et quelques minutes après l'animal n'existait plus.

5° La température de la carpe ordinaire (cyprinus car-

pio) n'a été trouvée supérieure que d'un demi-degré à la température de l'eau.

Parmi les causes qui peuvent amener des changements dans la température des muscles, on peut citer les suivantes : les contractions, les mouvements et la compression. Ainsi l'une des soudures du multiplicateur étant maintenue à une température fixe de 36 degrés, et l'autre placée dans le muscle biceps brachial, si le bras est étendu, l'aiguille aimantée est déviée d'environ 10°. Si l'on ploie l'avant-bras de manière à contracter le muscle, la déviation augmente aussitôt de 1 à 2°, et en continuant ainsi, on peut obtenir jusqu'à une différence de 5° qui correspond à une augmentation d'un-demi degré de température. La compression d'une artère diminue au contraire la température des muscles situés au-delà du vaisseau.

Ces expériences ont été faites avec un multiplicateur très-sensible, indiquant une différence de un dixième de degré centigrade pour chaque variation d'un degré de l'aiguille aimantée.

SÉANCE DU 29. — *Sondes élastiques à vis.* M. Leroy d'Etiolles présente des sondes en gomme élastique, portant à leur extrémité quelques pas de vis. L'expérience lui a fait voir que cette espèce de sonde franchit parfois des rétrécissemens à travers lesquels aucun autre cathéter ou aucune bougie n'aurait pu pénétrer, et qui semblaient ne laisser d'autre ressource que le cathétérisme forcé ou la ponction de la vessie.

Jambe artificielle. — M. Mille présente une jambe artificielle, qui, au lieu de supporter le poids du corps par le genou, prend son point d'appui sous la tubérosité sciatique, et laisse libre l'articulation du genou. Le moignon n'appuie point par son extrémité et n'est point sujet à

s'excorier. Le pied s'articule comme dans le squelette humain. (Commissaires : MM. Larrey et Roux.)

Névralgie urétrale. — M. Civiale lit un mémoire sur les névralgies de l'urètre et du col de la vessie. Il range dans cette classe de maladies tous les symptômes qui troublent d'une manière plus ou mois grave l'excrétion de l'urine, sans qu'on puisse les rapporter à aucune lésion matérielle, appréciable des organes chargés de cette fonction.

Le caractère propre à ces névralgies consiste surtout dans l'irrégularité de la marche, la variabilité des phénomènes que présentent ces affections, la difficulté de les distinguer d'autres maladies dont elles revêtent les symptômes. Il n'y a pas jusqu'au traitement qui puisse servir à les caractériser.

Les causes de ces affections sont encore fort obscures. Les deux sexes, et tous les âges y paraissent également exposés.

Les sensations qu'éprouve le malade peuvent simuler celles qu'occasionnent tantôt un calcul vésical, tantôt une paralysie incomplète de la vessie, une lésion de la prostate, un rétrécissement urétral, et une foule d'autres affections des voies urinaires.

Au début, ce n'est que par accès séparés par des intervalles de calme plus ou moins longs, que se manifestent les besoins fréquents d'uriner, la dysurie, les douleurs dans l'émission. Bientôt s'y joint un prurit incommode, une ardeur le long du canal et notamment au bout du gland, se propageant au pubis, aux aines, au sacrum, et jusque dans la région des reins. L'urine est presque toujours dans son état normal. Les accès sont d'autant plus rapprochés et plus longs, que le mal est plus ancien, ils sont quelquefois périodiques. Presque jamais il n'y a de fiè-

vre, quelle que soit la violence et l'opiniâtreté des douleurs.

Telles sont ces affections simples. Si on n'y met un terme par un traitement convenable, il ne manque pas de survenir à la longue des complications.

Pour en établir le diagnostic, il faut nécessairement explorer les organes. Ces explorations ont cela de particulier, qu'elles produisent en général un effet opposé à celui qu'on croyait pouvoir en attendre. Ainsi l'irritation et la douleur qu'elles entraînent, contribuent à améliorer la maladie. C'est en général par exclusion qu'on arrive à un diagnostic certain de ces névralgies. Quand on s'est assuré qu'il n'y a ni calculs ni rétrécissement de l'urètre, ni lésion de la prostate, etc., etc., on peut en conclure qu'on a affaire à une maladie nerveuse de l'urètre.

Le diagnostic devient plus difficile s'il y a coexistence de quelques-unes de ces diverses affections : ce n'est qu'avec beaucoup d'attention et en remontant aux antécédents, et aux variétés de marche de chacune des complications qu'on parvient à bien les isoler, et à faire la part de chacune dans les divers symptômes.

Au début, les névralgies urétrales sont en général peu graves. Le traitement en est simple, facile, efficace. Ce n'est que par leur durée et les lésions qu'elles déterminent à la longue, ou les complications qui les accompagnent à leur origine, qu'elles acquièrent une gravité réelle.

Les indications se réduisent : 1° à diminuer la sensibilité de l'urètre; 2° à rompre par une perturbation passagère une habitude invétérée de souffrances; 3° à déplacer l'irritation.

L'introduction journalière d'une bougie molle de moyenne grosseur, qu'on laisse en place pendant 5 à 6 minutes, le frottement qui résulte du passage d'un cathéter,

d'un instrument lithotriteur, des injections d'eau simple dans la vessie, ou même des irrigations avec de l'eau dont on abaisse graduellement la température, les frictions sur les téguments de l'hypogastre et du périnée avec la pommade stibiée, les purgatifs, les cautères, sétons, etc.; telle est la série des moyens perturbateurs ou révulsifs dont on peut faire successivement usage suivant l'ancienneté, la violence et l'opiniâtreté du mal. M. Civiale a vu des malades découragés de l'inefficacité de tous ces moyens de traitement, renoncer à toute médication et guérir ensuite spontanément. Un pareil mode de terminaison peut encore servir à caractériser la nature de la maladie.

M. Civiale a joint à son mémoire un assez bon nombre d'observations intéressantes, à l'appui du point de pratique qui en fait l'objet.

Ce mémoire est renvoyé à une commission composée de MM. Duméril, Magendie, Roux et Breschet.

M. Sc. Pinel lit un supplément à son premier mémoire sur l'œdème cérébral des aliénés, ou la cérébrite œdémateuse. (Renvoi à la commission chargée de l'examen de la première partie.)

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Juin 1835.)

Casse du Brésil. — Fièvres intermittentes. — Empyème. — Taille et lithotritie. — Affaire Thouret-Noroy. — Blépharoplastie. — Peste. — Huile de chenopodium. — Cheiloplastie. — Tumeur fibreuse de la fosse zigomatique. — Exostose du fémur. — Ophtalmo-phan-

tôme. — Pupille artificielle. — Hernie inguino-interstitielle. — Vaccinations. — Bicêtre. — Prix proposés. — Peste d'Alexandrie, lésions cadavériques. — Aiguille à vaccination.

Séance du 30 mai. — M. Corriot, pharmacien, adresse à l'Académie un bel échantillon de casse du Brésil. (Cassia Brasiliana. Lamarck. Cassia fistola Brasiliana, Gasp. Bauhin. Catarthocarpus grandis, Persoon.) Il a retiré de la pulpe un extrait qui a été expérimenté par M. Récamier à l'Hôtel-Dieu, et en fera parvenir une certaine quantité à l'Académie pour qu'elle puisse en constater les propriétés par de nouveaux essais. (Commissaires, MM. Bailly, Delens et Virey.

M. Ollivier (d'Angers), en son nom et celui de MM. Breschet et Capuron, fait un rapport favorable sur un manuscrit de M. Bourjot Saint-Hilaire, intitulé : *Description anatomique d'un sujet monstrueux envoyé à M. Geoffroi Saint-Hilaire par le docteur Petit-Mengin de Remiremont* (Vosges.) — Dépôt aux archives, inscription de l'auteur sur la liste des candidats aux places vacantes dans les sections d'anatomie et de physiologie.

Fièvres intermittentes.— M. Maillot, médecin en chef de l'hôpital militaire de Bone (Afrique), lit des recherches sur les fièvres intermittentes du nord de l'Afrique. Du 9 février 1834 au 21 février 1835, il a reçu dans ses salles trois mille sept cent soixante-trois malades, dont trois mille six cent vingt-trois ont guéri, cent trente-cinq sont morts, et sept restaient encore au dix-sept mars ; ce qui donne une moyenne de un mort sur vingt-sept sortants environ.

Sur les trois mille sept cent soixante-trois malades, deux mille trois cent cinquante-quatre, c'est-à-dire les deux tiers

étaient atteints de fièvres intermittentes bien dessinées. Voici comment se sont trouvées partagées ces fièvres :

Deux mille trois cent trente-huit fièvres des principaux types; quotidiennes mille cinq cent quatre-vingt-deux, tierces sept cent trente, et quartes vingt-six.

Sous le rapport de l'heure des accès, de ces deux mille trois cent trente-huit fièvres, mille six cent cinquante-deux avaient leurs accès de minuit à midi, et six cent vingt-huit de midi à minuit, savoir :

1° Pour les mille cinq cent quatre-vingt-deux quotidiennes, mille quatre-vingt-neuf de minuit à midi, et quatre cent quatre-vingt-treize de midi à minuit ;

2° Pour les sept cent trente tierces, cinq cent cinquante de minuit à midi, cent quatre-vingt de midi à minuit ;

3° Pour les vingt-six quartes, treize de minuit à midi, et autant de midi à minuit.

C'est de neuf heures du matin à midi que revenait l'immense majorité des accès, à dix heures et à midi pour les quotidiennes, à neuf et à dix heures pour les tierces.

Sur les sept cent trente fièvres tierces, six cent soixante-neuf revenaient les jours pairs, et trois cent soixante-un les jours impairs.

Sous le rapport des complications, sur les deux mille trois cent trente-huit fièvres intermittentes, six cent cinquante-huit simples, mille six cent quatre-vingts compliquées ainsi réparties : quotidiennes, mille cent soixante-seize compliquées, quatre cent six simples; tierces, quatre cent quatre-vingt-huit compliquées, deux cent quarante-deux simples; quartes, seize compliquées, dix simples.

Sous le rapport anatomique, les fièvres intermittentes sont des hypérémies des centres nerveux; ces hypérémies au plus haut degré constituent les fièvres pernicieuses.

Les irritations et inflammations viscérales sont des accidents, des complications.

Les irritations viscérales qui accompagnent les premiers accès sont de simples congestions ; ce n'est que par degrés qu'elles peuvent devenir des inflammations.

Sous le rapport de l'intensité des lésions viscérales, ces complications se sont présentées mille cent vingt-trois fois au degré d'irritation, cinq cent cinquante-sept fois au degré d'inflammation, savoir : sous la nuance irritative sept cent soixante-une fois dans le type quotidien, trois cent cinquante fois dans le tierce, douze fois dans le quarte ; sous la nuance inflammatoire, quatre cent quinze fois dans les fièvres quotidiennes, cent trente-huit fois dans les tierces, soixante-une fois dans les quartes.

Sous le rapport du genre d'organes lésés, les voies digestives ont été malades mille soixante dix-huit fois, dont trois cent quarante-cinq fois isolément, six cent quatre-vingt-six fois avec l'encéphale, trente-une fois avec les poumons, quinze fois avec l'encéphale et les poumons : dans cinq cas, il y avait engorgement chronique des viscères abdominaux. — Sur ces mille soixante-dix-huit cas, six cent quatre-vingt-huit étaient sous forme irritative, et trois cent quatre-vingts sous forme inflammatoire.

La rate a été malade vingt-cinq fois isolément, le péritoine isolément une fois, l'encéphale isolément quatre cent soixante-huit fois, dont quatre cent ving-cinq sous forme irritative, et quarante-une sous forme inflammatoire. La moelle épinière a été malade isolément une fois, les poumons cent trois fois, la plèvre cinq fois ; enfin, un cas de fièvre s'est offert avec une complication d'angine couenneuse, sans lésion d'autre viscère.

Le seul moyen de prévenir la transformation de la nuance irritative en véritable inflammation, est l'administration

immédiate et à haute dose du sulfate de quinine, qui agit en s'opposant au retour de l'accès.

C'est aussi le meilleur moyen de prévenir les accidents consécutifs, tels que l'engorgement des viscères abdominaux, les hydropisies, les diarrhées.

Les déplétions sanguines employées isolément contre la complication gastro-encéphalique font toujours passer ces fièvres à l'état typhoïde, quand les malades ne succombent pas aux premiers accès. Ce moyen, combiné au quinquina à haute dose, fait au contraire avorter ces symptômes graves en quelques heures.

Tels sont les principaux faits de ce mémoire, sur lequel MM. Louis et Desgenettes sont chargés de faire un rapport.

Empyème. — M. Raymond Faure, médecin des salles militaires de l'hôpital St-Eloi de Montpellier, lit un mémoire sur l'empyème dans les épanchements pleurétiques. Ce travail contient huit observations recueillies dans son service depuis le mois de mai 1832 jusqu'au mois d'octobre 1834. Dans tous ces cas, la ponction a toujours soulagé le malade, lorsqu'elle n'a pu évidemment prolonger la vie. L'auteur conclut des faits qu'il a été à même d'observer, que lorsqu'un épanchement pleurétique a été reconnu, si tous les moyens propres à en favoriser la résolution ont été employés sans succès, il ne faut pas tarder autant qu'on le faisait autrefois à recourir à la ponction pour l'empêcher de s'accroître et de devenir funeste. (Commissaires : MM. Bouillaud et Sanson.)

SÉANCE DU 2 JUIN. — *Taille et lithotritie.* — La discussion longue et animée sur la préférence à accorder à l'une ou l'autre de ces opérations qui a déjà rempli cinq ou six séances académiques, occupe encore celle-ci tout entière. Rien de bien nouveau n'est pourtant ajouté aux arguments déjà

émis dans les débats précédents. Chacun reprend les siens et combat avec les mêmes armes ceux de ces adversaires. M. Sanson, que l'heure avancée avait forcé de s'arrêter dans son argumentation vers la fin de la dernière séance, reprend la parole. Il relève deux assertions de M. Amussat, qui a dit que la lithotritie avait été accueillie avec froideur à sa naissance, et repoussée par la prévention. Aucune opération n'a au contraire été accueillie avec un égal enthousiasme. Malades et médecins semblaient s'être donné le mot. Tous les chirurgiens des hôpitaux ou l'essayaient eux-mêmes ou appelaient les lithotriteurs à opérer sous leurs yeux. Il n'est pas exact non plus, comme l'a prétendu M. Amussat, que les malades fuient aujourd'hui nos hôpitaux par effroi de la taille. Dans le service spécial, consacré dans un hôpital à la lithotritie, il n'y a eu dans toute l'année 1834 que cinq ou six calculeux opérés, et sur ce nombre deux sont morts. Depuis le 1er janvier de cette année, il est entré trois calculeux dans le même service, et un est mort de l'opération, mais il était dans des conditions très-défavorables ; un autre a eu des accidents assez graves, le troisième est bien portant, mais n'a pas encore été lithotritié. Or, pour ne parler que de l'Hôtel-Dieu, il y est entré cette année cinq calculeux pour se faire tailler. Les hôpitaux ordinaires n'ont donc pas tant à redouter de la concurrence de l'hôpital Necker.

M. Sanson revient ensuite sur les arguments tirés de la statistique. M. Amussat, qui repousse ce moyen, en a fait usage lui-même. Il n'a pu sans compter lui-même se faire une opinion sur la valeur de la lithotritie, nous croyons seulement qu'il a mal compté. M. Lisfranc ne repousse pas la statistique, mais il a évidemment exagéré les résultats contraires de la taille, et il nous semble même qu'à cet égard M. Velpeau lui a fait de trop larges concessions.

M. Sanson termine en insistant sur l'adoption du rapport : par cette adoption, dit-il, vous déclarez au public et aux malades que la lithotritie n'a d'avantages sur la taille que quand on l'applique dans certaines limites et avec discernement, tandis que par un ajournement pur et simple vous autorisez des tentatives malheureuses à se reproduire.

M. Lisfranc commence sa réponse par revenir sur les observations de M. Baneal, et, le livre à la main comme M. Velpeau, il soutient les résultats qu'il avait avancés en opposition avec l'opinion du rapporteur ; tous les faits eux-mêmes sont susceptibles de se prêter à des interprétations différentes et même contraires. Il reproduit du reste sous une nouvelle forme tous les arguments qu'il a déjà fait valoir précédemment.

Il en est de même de M. Amussat, qui revient surtout sur ce qui a été dit de la lithotritie appliquée aux enfants, aux femmes et aux vieillards. Il ne croit pas que cette opération soit aussi contre-indiquée qu'on l'a prétendu chez ces divers individus. Il va plus loin, il prétend que si elle n'existait pas, elle devrait être inventée pour la femme. Il nie que les tentatives faites sur les vieillards rendent plus graves les chances de la taille, lorsqu'on est obligé d'y recourir ensuite.

La clôture, vivement demandée, et combattue par M. Bouillaud, qui ne se croit pas suffisamment éclairé, est enfin adoptée, et la parole est au rapporteur, pour résumer la discussion.

M. Velpeau retrace à grands traits la marche qu'a suivie la discussion, et dans un résumé clair et brillant, improvisé d'un bout à l'autre, et qui commande l'attention de l'académie pendant plus de trois quarts d'heure, il produit les résultats suivants : sur un total de 1003 opérés de la litho-

tritie, 616 seulement ont été délivrés de leur pierre, 587 l'ont gardée ou sont morts; et d'autre part sur 5813 tailles, on trouve 5149 guérisons, 724 morts. La taille a donc jusqu'ici donné des résultats plus favorables, puisque pour rendre la mortalité égale, il faudrait qu'en regard du chiffre total des individus guéris par la taille, il y eût 2715 morts. Il termine en disant que la lithotritie ne convient tout au plus que pour un quart des calculeux; M. Liston va plus loin, et n'en veut que pour un cinquième, M. Brodie la restreint même à un sixième. Donc il est vrai de dire que la taille est toujours la méthode générale.

Enfin, après quelques débats nouveaux et assez tumultueux sur les conclusions du rapport, ces conclusions sont adoptées, ainsi que le renvoi du rapport au comité de publication. Quelques membres proposent d'y joindre un résumé de la discussion pour que cette décision ne fasse rien préjuger sur l'opinion de la majorité de l'académie, dans la question qui vient d'être débattue; cette proposition est rejetée, attendu la difficulté de reproduire exactement les diverses opinions émises, et l'étendue qu'aurait un pareil travail. Les journaux de médecine et même la plupart des journaux politiques ont d'ailleurs reproduit assez exactement les traits principaux de l'important débat qui s'agite depuis plus d'un mois devant l'académie.

Séance du 9. — Cette séance est occupée en grande partie par une vive et chaude discussion, sur la question de savoir si le rapport de M. Velpeau sera publié dans les mémoires de l'académie. On revient avec justice sur un vote qui avait eu lieu à la dernière séance, après que les académiciens n'étaient plus en nombre, et que la séance avait d'ailleurs été déclarée levée par le président, et qui par cela même est entaché de nullité. Les deux principales

propositions débattues ont pour moteurs MM. Louis et Maingault. L'une a pour objet l'impression pure et simple du rapport, l'autre voudrait qu'on y joignît un tableau de la discussion. Après un débat fort animé, les deux propositions sont écartées par l'ordre du jour, à la simple majorité de 31 voix sur 29. Les considérations fondamentales qui paraissent avoir décidé cette faible majorité sont les suivantes : l'impression du rapport serait une sorte d'approbation donnée par l'académie aux doctrines émises dans le rapport ; il serait difficile de présenter un tableau complet et exact de la discussion, qui a été assez longuement rapportée et imprimée dans plusieurs journaux ; cette discussion appartient d'ailleurs à l'histoire de l'académie, et il devra en être fait une mention importante dans la partie historique des mémoires de la société. Les conclusions seules du rapport votées dans la dernière séance, restent donc seules adoptées.

Composition du prochain fascicule. — M. Bousquet lit les titres de divers mémoires qui doivent composer le prochain fascicule

M. Gérardin s'étonne de ne pas voir compris dans ces mémoires le travail de M. P. Dubois, dont l'insertion a été votée par l'académie, et qu'on l'ait remplacé par une longue dissertation de M. Ravin sur les tubercules, qui encombrera trois fascicules, et ne présente en définitive qu'un médiocre intérêt.

M. Bousquet fait observer que M. Dubois n'a pas remis son mémoire. M. Dubois explique comment des circonstances particulières ont retardé l'envoi de son travail qui est depuis long-temps terminé. Il désire en lire au moins les conclusions à l'académie.

M. Double pense que M. Dubois devrait d'abord commu-

niquer une analyse de son mémoire, et qu'il pourrait en donner lecture dans la prochaine séance.

La composition du fascicule est ajournée.

Affaire Thouret-Noroy. — M. Crémieux adresse avec cinquante exemplaires de son mémoire, dans l'affaire Thouret Noroy la lettre suivante :

Messieurs,

«La cause de M. Thouret-Noroy excita dès l'origine toutes vos sympathies; elle sera jugée à l'une des audiences de la semaine prochaine. J'ai l'honneur d'adresser à M. le président cinquante exemplaires du mémoire que j'ai publié devant la cour de cassation.

« Il faudrait, Messieurs, être à la fois médecin et jurisconsulte pour donner à cette affaire sa véritable couleur; mais la vie d'un homme est déjà bien courte pour l'étude du droit et de la jurisprudence. Comment trouver le temps d'apprendre avec les lois si multipliées de notre société humaine, les lois infinies de la nature que vous étudiez et développez sans relâche dans de savants écrits et dans vos travaux de chaque jour.

« Il faudra donc que je traite en avocat des questions qui rentrent par tant de points dans la science des médecins Il me semble que cette nécessité est la première critique de l'arrêt que j'ai dénoncé à la cour de cassation. »

Agréez, etc. CRÉMIEUX.

Sur la proposition de M. Double, et malgré l'opposition de MM. Pariset et Adelon, l'académie décide à une immense majoritéque dans la lettre de remerciements adressée à M. Crémieux pour le zèle désintéressé qu'il a mis à embrasser la défense de cette cause, l'académie énoncera le vif intérêt que ce corps savant, et le corps médical tout entier ont

pris à cette affaire. Cette démarche, dit M. Double, sans engager l'académie dans les détails de la cause, ni lui faire porter un jugement sur le fond du procès, fera certainement quelque impression sur les magistrats chargés de décider en dernier ressort, et leur révélera toute la portée de la question soumise à leurs délibérations.

— M. Ferrus lit la première partie d'un mémoire sur l'hygiène des prisons et maisons de détention.

Blépharoplastie. — M. Blandin montre à l'académie une jeune fille sur laquelle il a pratiqué avec un plein succès la blépharoplastie de la paupière inférieure, en empruntant un lambeau à la partie antérieure de la tempe.

SÉANCE DU 16. — *Peste d'Alexandrie.* Le ministre adresse à l'académie une lettre de M. Lesseps, consul à Alexandrie, sur le fléau qui sévit depuis quelque temps en Égypte et quelques autres parties du Levant :

La peste, est-il dit dans cette lettre, commence à diminuer d'intensité à Alexandrie, et les accidents ont cessé tout-à-fait depuis douze jours à bord des bâtiments de commerce français qui se trouvent dans le port. Nous avons perdu le capitaine d'un de ces bâtiments et huit matelots. Mais pendant que la maladie décroît ici, elle prend tous les jours au Caire un caractère plus grave.

Jusqu'à présent les traitements essayés n'ont conduit à aucun résultat positif. Mais le zèle et le courage des médecins français et de M. Clot-Bey, la masse des observations qu'ils recueillent ne peuvent manquer de les éclairer sur une question si obscure. Le gouvernement doit leur livrer dix condamnés à mort sur lesquels ils tenteront des expériences en leur inoculant la maladie, dont ils pourront de cette manière suivre dès le début tous les

progrès, et déterminer la durée de la période d'incubation.

Les expériences qui ont été faites sur des chevaux et des chiens auxquels on a fait manger des portions de charbon extraites de cadavres humains, ont prouvé que ces animaux étaient susceptibles de contracter la peste par l'absorption du virus. Ils ont eu des charbons et des bubons, et sont morts pour la plupart avec les mêmes symptômes qui sont observés chez l'homme.

M. Chervin annonce qu'il a adressé à M. Clot-Bey une série de questions sur cette épidémie ; déjà il a communiqué à l'académie des sciences la portion de cette lettre qui traite le point de vue de la contagion, mais le reste qui intéresse purement les médecins n'a pas été communiqué, et il propose d'en donner lecture. Sur la réclamation de M. Ferrus, cette lecture est remise après celle du rapport de ce dernier sur les poisons.

Huile de chenopodium. — Le ministre adresse une note de M. Danyaud, pharmacien à Paris, qui réclame des commissaires pour l'examen d'une huile vermifuge qu'il a rapportée des Etats-Unis. Cette huile est le produit de la distillation du *chenopodium anthelminticum*, et que les médecins américains administrent sur un morceau de sucre, dans une potion, ou dans l'huile de ricin aux doses suivantes :

Pour les enfants de douze à quinze ans, douze gouttes ; pour ceux de cinq à sept ans, sept gouttes ; pour ceux de deux à quatre, cinq gouttes ; d'un à deux ans, trois gouttes. Au-dessous d'un an, elle n'est employée qu'en frictions sur l'abdomen, unie à une huile fixe, dix-huit gouttes par once. On la donne en lavement dans du lait aux enfants qui ne peuvent la supporter par la bouche.

Elle s'administre toujours à jeun, ou trois heures après

avoir mangé ; pendant l'effet du remède, thé léger, chaud et sucré : deux ou trois heures après, s'il ne pèse pas sur l'estomac, nourriture légère.

Le véhicule préféré aux États-Unis est l'huile de Ricin dans laquelle elle se dissout, et qu'on donne elle-même dans du lait, du thé, du bouillon. Elle convient d'autant mieux qu'il est nécessaire que le malade soit purgé en même temps ou le lendemain pour expulser les vers qui sont morts ou descendus dans le rectum pour éviter l'action de l'essence. (Commissaires : MM. Mérat, Louis et Henry.)

M. Ferrus achève la lecture de son mémoire, dont la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

M. Lisfranc présente les pièces d'anatomie pathologiques suivantes :

1° *Cancer de la lèvre supérieure ; cheiloplastie.* M. Lisfranc l'a enlevé et a réparé la perte de substance au moyen d'un double lambeau de la joue taillé de chaque côté de la lèvre enlevée et rapprochée sur la ligne médiane au moyen de la suture entortillée. Il a de plus fait à cette lèvre artificielle un bord libre muqueux, suivant le procédé de Dieffenbach.

2° Une *tumeur fibreuse* développée dans les fosses temporale et zygomatique, et pour l'enlèvement de laquelle M. Lisfranc fut obligé de scier l'arcade zygomatique.

3° Une *exostose énorme du fémur* pesant douze livres, occupant les deux côtés de la partie inférieure de cet os, et formant une grosse tumeur dans le creux poplité. Cette tumeur semblait un lipome ramolli et contenant des points osseux multipliés, elle était éburnée au centre, son existence remontait à une chute faite six ans auparavant sur le genou.

Le malade avait soixante-deux ans. L'amputation fut pratiquée au-dessus du mal. L'articulation du genou était

saine. Le canal médullaire élargi se contine dans le centre de la tumeur.

Ophtalmophantôme. — M. le docteur Andrieux présente une espèce de buste en bronze, mobile sur son piédestal, et dont la cavité orbitaire peut recevoir un œil d'homme ou de porc, auquel, au moyen d'une tige métallique, on peut faire exécuter tous les mouvements de l'œil humain entre les paupières. Cet instrument est destiné à exercer les élèves aux diverses opérations qui se pratiquent sur les yeux, et principalement à celle de la cataracte, tout en conservant une partie des difficultés naturelles de ces opérations.

Pupille artificielle. — M. Laugier présente un vieillard sur lequel il a pratiqué une pupille artificielle en détruisant avec l'aiguille à abaissement de Dupuytren les adhérences de l'iris à la capsule cristalline.

Séance extraordinaire du 20. — *Hernie inguino-interstitielle.* M. Goyrand, d'Aix, lit un mémoire sur une espèce de hernie dans laquelle les viscères, sortis de l'abdomen par l'orifice supérieur du canal inguinal, ou par une ouverture anormale du fascia transversalis, au lieu de traverser ce canal et de franchir son orifice externe, se logent dans sa cavité qu'ils dilatent, et dans la partie voisine de l'interstice de la paroi du bas-ventre. C'est la hernie inguinale incomplète de la plupart des auteurs, la hernie intra-inguinale de Boyer. Le nom que lui a donné M. Goyrand donne une idée plus précise de sa nature et de son siége. Il donne du reste des détails très-étendus sur les dispositions anatomiques de cette hernie, son diagnostic, et sur l'opération à pratiquer dans les cas d'étranglements. Des observations sont jointes à ce mémoire qui est renvoyé au comité de publication.

Variole et vaccine. — M. Fiard lit un mémoire intitulé : Recherches statistiques sur l'état des naissances, des décès causés par la petite vérole, et des vaccinations gratuites dans la ville de Paris, pendant les dix-huit dernières années, suivies de réflexions sur les moyens d'améliorer le service des vaccinations ; avec un grand tableau. Ce mémoire a été adressé au ministre à la fin de 1834.

La moyenne des naissances des dix-huit dernières années pour Paris est de.	27,281 naissances.
La moyenne des dix dernières années est de.	28,811
1832, année du choléra n'a présenté que.	26,283
1833.	27,460

Le terme moyen des décès causés par la petite vérole pendant dix-huit ans est de cinq cent cinquante-huit, ce qui suppose, en admettant la mortalité des variolés dans la proportion d'un dixième, cinq mille cinq cent quatre-vingts variolés par an ; chiffre énorme à l'époque actuelle de la vaccine, ce qui paraîtra bien plus étonnant lorsqu'on verra que le chiffre des vaccinations gratuites constatées n'est, année commune, que de trois mille quatre cent huit ; car ces deux chiffres s'appliquent également en général à la classe inférieure de la population.

Le terme moyen des vacinations gratuites pendant ces dix-huit mêmes années est, disons-nous, de trois mille quatre cent huit, nombre inférieur à celui que l'on peut désirer sur vingt-sept mille deux cent quatre-vingt-une naissances, dont un tiers appartient à la classe inférieure ; encore faut-il défalquer du total des douze mairies mille vaccinations environ pratiquées par an à l'académie et comprises dans le chiffre du dixième arrondissement, ce qui réduit les vac-

cinations pour les douze mairies à deux mille quatre cent huit.

La prime accordée aux vaccinés, cinq fr., deux livres de viande et quatre livres de pain, a été réduite, à partir de 1832, à trois fr. L'on avait cru au mauvais effet de cette diminution, et on avait de toutes parts réclamé le rétablissement de la prime plus élevée. M. Fiard a prouvé par les résultats suivants le peu de fondement de ces réclamations.

Les quinze années de la forte prime donnent une moyenne de vaccinations de trois mille trente-sept, celle des trois dernières années à trois fr. donnent cinq mille deux cent soixante-quatre, c'est-à-dire deux mille deux cent vingt-sept d'augmentation : d'où inutilité d'augmentation de la prime. — Économie pour l'administration des hôpitaux de près de dix-neuf mille fr. pour chacune de ces trois dernières années.

L'année 1831, qui suivit immédiatement la révolution de juillet, fut extraordinaire par le nombre de ses vaccinations gratuites : elles s'élèvent à 8,495.

Les vaccinations gratuites n'ont pas été plus nombreuses dans les années 1822-25, remarquables par de graves épidémies varioleuses : mais celles qui les suivirent immédiatement, 1823 et 26, ont été beaucoup au-dessous de la moyenne. M. Fiard explique ce fait par la différence dans la manière de raisonner des classes éclairées qui redoublent de prévoyance, et des classes inférieures qui perdent confiance dans la vaccine, lorsqu'elles voient la variole exercer ses ravages.

Enfin, il fait voir combien, malgré une augmentation progressive des vaccinations depuis les dernières années, nous sommes loin encore des résultats numériques auxquels on devrait s'attendre; combien sont imparfaits nos éléments de statistique à cet égard, et termine en présentant un

projet d'organisation du service des vaccinations pour la ville de Paris. (Renvoi au comité de publication.)

Bicêtre. — M. Sc. Pinel lit un mémoire sur Bicêtre en 1792. Il y signale surtout les améliorations apportées par son père dans le régime des aliénés, l'abolition des procédés barbares employés alors pour contenir ces malheureux, etc. Il raconte à ce sujet plusieurs faits curieux, tirés des notes de son père. Le mémoire est aussi renvoyé au comité de publication.

— M. Louyer Villermay lit un rapport sur un mémoire de M. Voisin, relatif aux enfants épileptiques et idiots de l'hospice de la rue de Sèvres

Séance du 23. — La discussion continue sur le rapport de M. Ferrus.

Cancer de la face; prothèse. M. Lisfranc montre une pièce d'anatomie pathologique provenant d'un malade qu'il a opéré le matin. Cet homme portait à la face un cancer qui s'étendait du bord libre de la lèvre inférieure, entièrement carcinomateuse au bord inférieur de la mâchoire inférieure, envahie à son centre par la maladie. Le mal avait envahi le tiers droit et le tiers gauche de la lèvre supérieure, et les joues à un pouce et demi au-delà des commissures des lèvres.

Toutes les parties malades ont été enlevées, le corps du maxillaire inférieur réséqué à un pouce de ses branches. Suivant le procédé de M. Roux de Saint-Maximin, modifié par M. Lisfranc, la peau du cou a été appelée à réparer la déperdition de substance des parties molles de la partie inférieure de la face. L'opérateur a ensuite, au niveau du point qu'occupait la bouche, divisé de chaque côté les tissus en bas et en arrière jusqu'au bord antérieur du masseter, par des incisions formant avec l'axe du corps un angle à sinus inférieur d'environ 35°. Les bords de la plaie

disséqués ont pu être mis en contact et maintenus par des points de suture entortillés, de manière à reconstituer régulièrement l'ouverture de la bouche, et rendre à peine sensible la perte de substance qu'avaient éprouvée les parties molles de la face.

SÉANCE DU 27. — *Rapport de la commission des prix.* La commission, composée de MM. Itard, rapporteur, P. Dubois, Olivier d'Angers, Double et Bussy, a proposé les cinq questions suivantes :

1° Rapprocher le typhus de la fièvre typhoïde; établir pareillement leurs points de ressemblance et de dissemblance sous le triple rapport de leurs symptômes, de leurs caractères anatomiques et de leurs indications thérapeutiques.

2° Déterminer les modifications diverses qu'exercent sur l'économie, tant en santé qu'en maladie, les médicaments héroïques donnés à petites doses, à doses modérées et à très-hautes doses.

3° Exposer les avantages que l'hygiène, la médecine clinique, la médecine légale et la chirurgie ont retiré des expériences faites sur les animaux vivants, depuis le commencement de ce siècle.

4° Etablir les caractères de la monomanie homicide sans délire; déterminer l'état de la volonté dans le premier degré de l'aliénation mentale, et faire ressortir les différences qui séparent les actes du monomane des crimes produits par la perversion des facultés affectives.

5° Tracer l'histoire des fonctions et des maladies de la rate, en s'appuyant spécialement sur l'anatomie pathologique et l'observation clinique.

La question proposée l'année dernière sur les abcès métastatiques et sur laquelle aucun mémoire n'avait été envoyé à l'académie, est retirée du concours.

Après une discussion peu importante, l'académie fait choix de la première des cinq questions proposées par la commission, en modifiant la rédaction de la manière suivante : *faire connaître les analogies et les différences qui existent entre le typhus et la fièvre typhoïde dans l'état actuel de la science.* — Cette question sera proposée dans la séance publique de cette année pour sujet du prix qui sera décerné en 1837.

SÉANCE DU 30. — *Peste.* M. Rigaud, médecin de l'hôpital européen d'Alexandrie, adresse à l'académie un résumé des lésions cadavériques dans la peste. En voici les points les plus saillants :

Habitude extérieure du corps. Quand les malades sont morts rapidement ou privés de soins, on observe à la tête, au cou, aux membres thoraciques, à la poitrine et à la région épigastrique une coloration bleue, violette, noirâtre, irrégulièrement disséminée par larges plaques, comme s'ils avaient été frottés avec des mûres, suivant l'expression pittoresque et vraie de M. Broussais à propos des cholériques. Cette coloration qui manque souvent quand la mort a été lente, est aussi accompagnée de pétéchies dont la grandeur varie depuis celle d'une piqûre de puce jusqu'à celle d'une lentille, d'un ou plusieurs bubons aux régions inguinales, axillaires et parotidaies, et plus souvent au-dessous de ces régions, enfin de plusieurs charbons qui occupent indifféremment les diverses parties du corps, mais presque toujours les membres, le cou et la poitrine. La raideur cadavérique est très-prononcée, les muscles saillants, les doigts rarement fermés.

Tête. Membranes du cerveau très-injectées et nuagées de sang noir, arborisations des vaisseaux sous-arachnoïdiens se dessinant dans les ramifications les plus déliées; arachnoïde

rarement épaissie, presque toujours adhérente par une transsudation blanchâtre, couenneuse, granuleuse à la surface supérieure et interne des hémisphères, de manière à entraîner avec elle des portions de substance cérébrale, quand on cherche à la détacher. Dans quelques cas rares, épanchements sanguins au-dessous de cette membrane, au sommet du cerveau, sur le trajet de la scissure; dans d'autres cas fréquents, tissu cellulaire sous-arachnoïdien infiltré d'une sérosité tantôt rosée, tantôt jaunâtre, quelquefois purulente.

Section du cerveau sablée de gouttelettes sanguines très-rapprochées, couleur de la substance grise plus foncée, toujours un peu de sérosité limpide dans les ventricules; teinte rouge, violacée, lie-de-vin des plexus choroïdes; substance cérébrale rarement ramollie. Même injection des membranes de la moelle épinière, liquide céphalo-spinal très-abondant, moelle peu injectée, beaucoup plus consistante que le cerveau.

Poitrine. Les poumons se présentent très-souvent à l'état normal, et les lésions qu'on y rencontre peuvent presque toujours s'expliquer par des lésions antérieures. Les vaisseaux en sont souvent gorgés d'un sang noir et épais. Dans un seul cas, les points incisés laissent exsuder des gouttes de pus; la plèvre, toujours d'un rouge vif, a présenté souvent de nombreuses adhérences, et plusieurs fois des épanchements de sérosité jaunâtre très-abondants.

Cœur. Le péricarde contient toujours une demi-livre, une livre et plus de sérosité. Le volume du cœur paraît augmenté, ses vaisseaux extérieurs se dessinent parfaitement avec leurs plus fines ramifications. Sa surface est quelquefois parsemée de points rouges, sur les cavités gauches principalement, ou de petites taches rondes, rouges, violettes, parfaitement semblables aux pétéchies de la

peau. On observe la même transsudation sur la face interne du péricarde.

Cavités droites, l'oreillette surtout, distendues par un sang noir, tantôt coagulé, tantôt visqueux, contenant souvent de forts caillots gélatineux. Cavités gauches vides, ventricule contenant cependant un peu de sang noir. Tissu du cœur, et sa membrane interne à l'état normal.

Artères presque toujours vides; veines distendues par du sang noir ou des caillots gélatineux, les jugulaires surtout; membrane interne des artères saine; celle des veines offre des plaques noires, irrégulières, quelquefois rondes, semblables à des taches d'encre.

Pharynx et œsophage quelquefois à l'état normal, offrant le plus souvent une teinte rosée ou même violacée. Plusieurs fois l'œsophage, sain jusqu'à l'orifice cardiaque, présentait tout-à-coup, sans transition nuancée, une phlogose intense.

Abdomen. — Péritoine rosé ou rouge vif; au-dessous rampent un grand nombre de vaisseaux perpendiculaires, gorgés de sang noir, du calibre d'une paille dans leur plus forte dimension, et se confondant par d'innombrables ramifications très-déliées dans le tissu adipeux sous-jacent qu'ils colorent d'un rouge vif. Ce tissu adipeux présente d'autres fois l'aspect d'une bouillie pulpeuse, couleur lie de vin; d'autres fois tout-à-fait puriforme.

Intestins généralement rosés à l'extérieur, de coloration variable sur divers points selon l'intensité de la phlogose, toujours remarquablement arborisés.

Estomac souvent distendu par des gaz et un liquide ordinairement visqueux, verdâtre ou noirâtre, semblable à un mélange de bile et de sang corrompus. Membrane interne de couleur variable depuis le rose, le rouge vif, jusqu'au rouge brunâtre, violacé, plombé, et vert bronze; dans un assez grand nombre de cas, cette coloration est

générale. On observe aussi de grandes plaques rouges, brunes, ecchymosées, des taches pétéchiales, un pointillé rouge obscur semblable à une éruption miliaire; et avec tout cela des ulcérations, des ramollissements de la muqueuse. Lésions semblables dans les intestins, à part le colon qui paraît moins phlogosé et souvent rétréci. Ganglions mésentériques engorgés, noirâtres.

Foie presque toujours augmenté de volume, surtout dans son lobe droit, ses vaisseaux gorgés de sang, son parenchyme du reste sain; vésicule doublée ou triplée de capacité, et remplie d'une grande quantité de bile épaisse et d'un vert noirâtre, épaissie par l'infiltration de sa tunique celluleuse par un sang noir : on voit sous la péritonéale des taches pétéchiales rondes, livides.

Pancréas sain; reins gorgés de sang, uretères arborisés d'un rouge vif, ou couverts de taches noires ou tout-à-fait noircis comme avec du charbon ou de l'encre; muqueuse assez souvent épaissie, plus souvent saine.

Vessie rarement distendue par l'urine, presque toujours à demi contractée; sa muqueuse quelquefois pointillée comme les intestins. Rate augmentée de volume, ramollie, friable, pulpeuse.

Plexus solaires, ganglions semi-lunaires sans altération appréciable; ganglions thoraciques et cervicaux, et surtout les premiers, souvent plus développés, injectés tant dans leur névrilème que dans leur substance devenue plus ferme, et même endurcie, rouge, violacée, et exsudant des points sanguins. Ces désordres se font surtout remarquer sur les divers points des nerfs en contact avec les ganglions lymphatiques.

Le tissu cellulaire est partout imprégné de sang rouge, les muscles d'un rouge vif laissant exsuder abondamment du sang.

Ces observations nécroscopiques ont été faites sur des individus appartenant à la classe la plus misérable de la société et adonnée à tous les excès de l'intempérance et de la débauche, et tous européens, et en présence d'un ou de plusieurs autres médecins.

Aiguille à vacciner. — M. le docteur J. N. Chailly adresse une notice sur un nouveau mode de vaccination et sur une aiguille pour le pratiquer. Cette aiguille très-déliée, aplatie sur deux faces, présente sur l'une une rainure qui va jusqu'à la pointe. Elle doit être tenue et enfoncée verticalement par un petit coup sec et très-peu profondément. M. Chailly regarde comme inutile d'attendre que les piqûres soient sèches pour recouvrir le bras, le virus qui a pénétré sous l'épiderme pouvant seul être absorbé.

EXTRAIT

Du rapport adressé au ministre de l'intérieur par l'académie royale de médecine, sur l'état et les progrès de la vaccine en France durant l'année 1833. — *M.* GÉRARDIN *rapporteur.*

Dans le rapport adressé l'an dernier au ministre, nous avons vu comment la vaccine, négligée et suivant une marche sans cesse décroissante depuis 1828, s'était relevée en 1832, grâce à l'impulsion réclamée par l'académie et donnée par le gouvernement. Aucun résultat n'a encore égalé celui de 1833. Dans soixante départements où la variole avait fait irruption, sur une multitude de points souvent peu accessibles, la maladie a été en général com-

primée dans son développement et arrêtée dans ses progrès.

Les documents relatifs au service de la vaccine en 1835 ont été divisés en trois sections : la première fera connaître les départements et les vaccinateurs qui se sont le plus distingués pour l'entretien et la propagation de la vaccine; la seconde renfermera les épidémies varioleuses; la troisième les recherches et expériences sur la nature et la reproduction du virus vaccin.

I. *Progrès généraux de la vaccine.*

Dans quatre départements, Lozère, Haute-Marne, Seine-et-Marne et Vosges, le chiffre des vaccinations a surpassé celui des naissances.

Dans six autres, Allier, Aube, Côte-d'Or, Manche, Meuse, Bas-Rhin, le chiffre des vaccinations a à peu près égalé celui des naissances.

Dans la Côte-d'Or, cette proportion se maintient depuis 1819. Les mêmes avantages sont dus dans la Meuse à une allocation de 5000 fr. votée à titre d'encouragement; dans le Bas-Rhin, au zèle de 33 médecins cantonnaux qui reçoivent sur les fonds cantonnaux une indemnité de 600 francs tant pour pratiquer les vaccinations que pour soigner les indigents, faire des rapports sur l'état sanitaire, etc. Le même département alloue en outre 1500 fr. par an, pour prix aux vaccinateurs.

Après ces départements, l'académie a cru devoir mentionner encore d'une manière spéciale les suivants : Ardennes, Arriège, Basses-Alpes, Dordogne, Doubs, Haute-Garonne, Ille-et-Vilaine, Indre, Jura, Lot-et-Garonne, Oise, Haut-Rhin, Deux-Sèvres, Tarn, Haute-Vienne. . . .

Enfin l'académie a dressé le tableau suivant des person-

nes qui ont le plus contribué à la propagation de la vaccine. MM. Bonnet à Coutances, 2443 vaccinations; Labesque à Agen, 2537; Madame Maillet, sage-femme à Vannes, 1991; MM. Feitu à Pontivy (Morbihan), 1747; Boisson à Lure (Haute-Saône), 1642; Boucher à Versailles, 1586; Barrey à Besançon, 451 : envois de vaccine et 1387 vaccinations; Christophe à Mirecourt (Vosges), 1135; Chaillier à Ragecourt (Haute-Marne), 1117; Benoît à Grenoble, 1000; M. Cochin, desservant à Montereau, a fait parvenir une liste de 642 vaccinations faites dans cinq cantons des arrondissements de Chateaudun, Nogent et Chartres. Enfin M. Nedey de Vesoul, malgré ses infirmités, a encore pratiqué 853 vaccinations.

II. *Epidémies de varioles.*

Les documents relatifs aux épidémies varioleuses ont mis dans tout leur jour deux vérités sanctionnées par une longue expérience : 1° que dans tous les départements où la propagation de la vaccine est entretenue et encouragée, la variole est rarement observée et facilement réprimée au moment de son apparition.

2° Que la vaccine est toujours l'unique et infaillible moyen de s'opposer aux ravages des épidémies varioliques.

Quant à la durée de l'action préservative de la vaccine, les opinions se partagent. MM. Barrey à Besançon, Hennequin à Charleville, Guyétant à Lons-le-Saulnier, n'ont point encore depuis 30 ans observé de variole, et n'ont pu réussir à produire une seconde vaccination sur les individus qu'ils avaient vaccinés; et ils attribuent ces heureux résultats au grand soin qu'ils ont mis à vérifier la marche, la régularité, en un mot, la validité de leurs premières opérations. Ce fait est d'autant plus remarquable que

M. Barrey est parvenu à conduire sans interruption son vaccin à la 1708e reproduction.

Toutefois, des faits contraires paraissent avoir été observés dans la Gironde. La variole s'est montrée sporadiquement à Bordeaux en 1833, a même pris, pendant l'été, un caractère épidémique, et atteint plusieurs individus réputés vaccinés. Le conseil de salubrité, consulté par le préfet, a examiné ces faits; il a remarqué que chez plusieurs de ces malades, les traces des boutons n'offraient pas les caractères suffisants pour faire croire que la vaccine eût parcouru régulièrement ses périodes : chez d'autres plus nombreux, les cicatrices étaient si peu marquées, qu'on pouvait douter avec raison qu'ils eussent été réellement vaccinés. Quatre ou cinq cas seulement observés en ville par des médecins respectables pourraient passer pour des varioles développées après une vaccine normale; mais le conseil, malgré tous ses efforts, n'a pu en vérifier l'exactitude.

Le conseil a été plus loin, il a posé aux praticiens la question suivante : « Parmi les individus que vous avez vacci-« nés et sur lesquels vous avez pu constater la marche fran-« che et régulière de la vaccine, en est-il qui auraient ré-« clamé vos soins pour être traités de la variole? » Tous ceux qui ont répondu à cette question ont fait une réponse négative. M. le docteur Lamotte, ancien conservateur du bureau du vaccin, qui a vacciné officiellement depuis 1810 jusqu'à ce jour, 20,000 enfants abandonnés et 2,450 enfants dans sa pratique, a affirmé que, sur cette masse considérable, il ne s'est pas présenté à son observation un seul individu avec les caractères réels de la variole.

Ce qui a pu faire croire au public que la vaccine ne préservait pas, c'est qu'en même temps que la variole, il régnait a Bordeaux une épidémie de varioloïde qui attaquait

indistinctement les individus vaccinés et non vaccinés. Bien plus, quelques vaccinations ayant été pratiquées dans l'imminence de la varioloïde, on a été jusqu'à dire que la vaccine donnait la variole. Cette varioloïde concomitante se développait six ou huit jours après la vaccination. Le docteur Moyne, à Libourne, déclare que chez tous les enfants vaccinés en mai, juin et juillet, la varioloïde a marché avec la pustule vaccinale; par suite de cette complication, cette pustule a été sensiblement altérée dans sa forme; elle était moins élevée, entourée de petits boutons miliaires et comme frangés sur les bords de l'ulcération; sa durée était d'ailleurs la même que dans la vaccine régulière. Les faits suivants, recueillis par M. Moyne, renferment même des circonstances bien autrement graves :

1° Un enfant vacciné et ayant comme tous les autres la varioloïde concomitante, tétait sa mère non vaccinée; celle-ci contracte la petite vérole et court de grands dangers.

2° Le docteur Monlort envoie à M. Lalanne, médecin à Coutras, du vaccin recueilli pendant cette épidémie. Celui-ci vaccine à la fois une mère et son enfant qu'elle allaitait; l'enfant a la vacciné avec la varioloïde, l'autre la variole concomitante, la mère contracte la petite vérole et meurt.

3° Le docteur Mériée envoie à Guitres du vaccin recueilli sur un bouton de bonne apparence. De deux enfants vaccinés avec ce virus, l'un contracte la varioloïde, l'autre la variole dont il meurt.

Et chose bien remarquable, du vaccin venu de Dublin ayant été employé à Bordeaux, le docteur Monlort se servit du vaccin provenant de ces vaccinations, et obtint une vaccine régulière sans accident ni complications de varioloïde.

Des faits analogues se montraient à la même époque à Pagny-sur-Moselle (Meurthe), et des enfants vaccinés présentèrent en même temps une éruption varioloïde. Chez

plusieurs, la vaccine fut sensiblement modifiée, et offrait des boutons plus étendus, à bords irréguliers, comme déchirés, et contenant un liquide trouble. Pendant ce temps une épidémie de varicelle régnait sur les enfants non vaccinés, les rendait à peine malades et se terminait dans l'espace de 6 à 10 jours.

Enfin, on voit dans le rapport du comité central de Pau, le passage suivant : « Les vaccinations de 1833 commencèrent sous l'influence d'une épidémie variolique : le « premier virus employé produisit une fièvre éruptive qui « ne fut pas toujours sans danger, tandis que du vaccin « venu de Paris développa une éruption locale, régulière « et exempte d'accidents. »

Comment expliquer ces accidents? D'après le rapprochement des faits, l'académie a l'intime conviction que le virus dont l'inoculation a été accompagnée d'une éruption varioleuse plus ou moins modifiée n'était point le virus-vaccin de Jenner, mais le virus d'une varioloïde, qui à Libourne a donné naissance à la variole elle-même. Le fait suivant, après tous ceux qui ont été consignés dans les précédents rapports, montre comment se fait cette substitution. Le comité de Pau déclare que dans le canton de Morlas, M. Daffis a arrêté par de prompts secours le développement de la variole dans une commune où elle avait été apportée par un vaccinateur peu instruit qui, au lieu de vaccin, inoculait du virus variolique pris dans la commune de Navailles, principal foyer de l'épidémie.

L'académie insiste donc de nouveau sur la nécessité d'établir et de multiplier les dépôts de vaccin, de se défier de tout vaccin dont l'origine est inconnue ou suspecte, de rejeter à l'instant celui dont l'insertion amène quelque éruption varioliforme.

III. *Recherches et expériences sur la nature et la reproduction du virus-vaccin.*

L'apparition des varioloïdes chez les individus régulièrement vaccinés, fut attribuée par plusieurs médecins à la dégénération du virus-vaccin, par l'infinité des transmissions successives. Quoique l'étude de cette éruption ait fait justice de cette opinion, l'académie a distingué les expériences nombreuses et intéressantes de M. Fiard, pour éclairer la question.

M. Fiard a pensé, et c'est là le point de départ de ses expériences, que si le vaccin n'a point dégénéré, il doit, comme dans les premiers temps de son introduction en France, se transmettre de l'homme à la vache et de la vache à l'homme.

Or, cette transmission, qui, d'après les procès-verbaux de l'ancien comité de vaccine, réussissait fréquemment au commencement de ce siècle, a été à peu près nulle entre les mains de M. Fiard; sur soixante-dix vaches d'espèce différente, auxquelles il a inoculé le virus-vaccin actuel, il n'a obtenu que six à sept fois une éruption moins developpée que le plus faible vaccin ordinaire, et dont la matière, inoculée à des enfants, n'a jamais rien produit.

Plus tard, en 1828, M. Fiard reçut d'Angleterre quatre plaques chargées de cowpox pris sur les vaches, et quoique l'origine de ce cowpox n'ait pas été suffisamment justifiée, il l'inocula sur une jeune vache, et obtint cette fois une belle éruption de boutons de vaccine, seulement plus gros et plus larges qu'ils ne le sont ordinairement chez l'homme. Huit enfants furent vaccinés à cette source; l'inoculation fut sans succès chez deux, dont l'un, âgé de 7 ans, avait déjà subi plusieurs fois en vain la vaccination ordinaire;

chez les autres, on obtint un plus ou moins grand nombre de boutons, mais ces boutons différaient d'une manière notable de ceux du vaccin ordinaire par le degré d'intensité des symptômes locaux et généraux. Avec le même cowpox, M. Fiard inocula successivement plusieurs autres vaches, et vaccina par ce moyen vingt-quatre enfants, qui offrirent des phénomènes semblables aux précédents.

Une circonstance à noter, c'est que les vaches soumises à l'inoculation par M. Fiard n'ont point été atteintes de fièvre, n'ont perdu ni le lait ni l'appétit, n'ont même pas paru tristes; n'ont, en un mot, éprouvé aucun des symptômes généraux qui avaient fait redouter cette maladie dans les troupeaux d'Angleterre, lorsque le cowpox s'y développe spontanément.

M. Fiard a fait en outre des recherches sur l'existence du cowpox en France; on sait qu'il est maintenant fort rare en Angleterre, et qu'on l'y rencontre fort difficilement. Mais il y a une autre éruption particulière à la vache qui se montre sur les trayons, et qui a beaucoup d'analogie de forme avec le cowpox; c'est cette maladie, très-commune en France comme en Angleterre, qui a souvent été prise pour le cowpox, et a fait proclamer à tort ses fréquentes apparitions. C'est la matière de cette éruption que M. Fiard inocula sur plusieurs enfants, à diverses reprises et en divers lieux, en Bresse, sur les bords du Rhône, aux environs de Paris, à Paris même, chez un nourrisseur, demeurant aux Champs-Élysées, Allée des Veuves, mais toujours et partout sans aucun résultat.

Que penser, après tout cela, des avis si souvent donnés à l'académie et aux divers comités de vaccine, de prétendues éruptions de vaccine naturelle? Il ne suffit pas de signaler une éruption au pis des vaches; il faut encore que

l'inoculation et ses résultats viennent en démontrer la nature vaccinale.

Mais si le cowpox naturel est si rare, ne peut-on pas en provoquer le développement ? Trois opinions existent aujourd'hui dans la science sur l'origine du vaccin : Jenner pensait qu'il provenait d'une maladie du cheval appelée les *eaux aux jambes*, et transformée en cowpox en se communiquant à la vache; le docteur Robert, de Marseille, croit qu'il résulte du virus varioleux inoculé à la vache, et les résultats obtenus en Angleterre par le docteur Sunderland donnent quelque importance à cette théorie; enfin, d'autres pensent que la vaccine est une maladie propre à la vache comme la clavelée aux moutons, comme la variole à l'homme.

M Fiard a inoculé à quatre vaches les *eaux aux jambes des chevaux*, et à onze vaches, au moyen de cinquante-huit piqûres, le virus variolique, et le tout sans aucun résultat.

A la même époque, M. Girard, membre de l'académie et de la commission de vaccine, répéta, conjointement avec M. Delafond, professeur à Alfort, les expériences du docteur Sunderland. C'est en vain qu'ils appliquèrent sur le pis des vaches des linges imprégnés de virus variolique, tels que des draps, des couvertures, ou chemises, ayant servi à des varioleux, et tout salis de la matière de l'éruption; c'est en vain que ces applications furent faites sur les mêmes parties avec les mêmes linges : il ne se développa pas un seul bouton.

Des expériences semblables furent faites sur des chiens et des porcs sans plus de résultat.

Pourtant, une serviette infectée qui avait servi à entourer le ventre d'un porc, et n'avait rien déterminé chez cet animal, étant restée dans une cour où séjournaient d'au-

tres animaux de la même espèce, et ayant été mise en lambeaux par ces animaux, on s'aperçut qu'au bout d'environ trois semaines l'un d'eux portait sur la peau des testicules, du ventre et de la face interne des cuisses, quelques pustules lenticulaires grisâtres, déprimées au sommet, entourées d'une petite aréole rouge, en tout semblables aux pustules qui caractérisent la variole naturelle du porc; huit jours après, d'autres porcs furent atteints à leur tour. Peut-on assurer que la serviette infectée ait été la cause du développement de cette variole, quand on sait que vingt-trois jours s'étaient passés depuis le contact, et que, d'ailleurs, la variole se déclare très-souvent spontanément chez les porcs? Il paraît certain, du moins, que le contact, et même les frictions avec des linges imprégnés de pus, ne suffisent pas pour transmettre cette maladie de l'homme à la vache.

Des expériences analogues, et faites encore avec plus de précautions et de soins, furent répétées par le même M. Girard, sur des vaches et des moutons, et par M. le docteur Brunelle, aux environs de Rambouillet, et toujours avec le même insuccès.

Enfin, M. Miquel d'Amboise rapporte avoir observé et soigné des personnes atteintes de variole et cohabitant avec des vaches dans une étable, sans que celles-ci en fussent incommodées. Le même médecin eut l'idée de passer deux sétons au poitrail d'une vache, avec deux mèches imbibées fortement de pus variolique, et la plaie ne différa en rien de celle d'un séton ordinaire.

On voit donc qu'à la rareté extrême du cowpox se joint l'impossibilité d'en provoquer le développement artificiel, et que, dans un besoin urgent, on serait très-peu certain de pouvoir s'en procurer en France, et que la chose ne serait pas même facile en Angleterre.

Néanmoins, et malgré l'insuccès de tant d'expériences, l'académie est loin de regarder la question comme résolue, et la recommande de nouveau à l'attention des médecins, praticiens et expérimentateurs. Quelle sécurité pour l'avenir si on pouvait reproduire le vaccin à volonté! Si l'on parvenait à prouver que le virus variolique, communiqué de l'homme à la vache, peut être modifié par la constitution de cet animal, de manière à devenir un agent thérapeutique précieux, pourquoi d'autres matières morbifiques ne seraient-elles point inoculées aux animaux, afin de voir si elles subiraient des transformations qui les rendissent susceptibles de préserver de ces maladies, comme le vaccin préserve de la variole?

Récompenses décernées aux vaccinateurs, par l'académie, pendant l'année 1833.

Les nombreuses récompenses obtenues, et les titres accordés par l'académie, ont fait placer hors de rang :

MM. Benoît, à Grenoble; Boisson, à Lure (Haute-Saône); Boucher, à Versailles; Labesque, à Agen; et madame Maillet, sage-femme, à Vannes.

— Le prix de 1,500 fr. est partagé entre MM. Bonnet, à Coutances; Chaillier, à Chevillon (Haute-Marne); et Christophe, à Mirecourt (Vosges).

— Les médailles d'or ont été accordées à MM. Fiard, à Paris; Feitu, à Ponthivy (Morbihan); Rack, à Benfeld (Bas-Rhin), et Givart, à Aurec (Haute-Loire).

L'académie a distribué, en outre, cent médailles d'argent.

VARIÉTÉS.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE.

COUR DE CASSATION.

Séance du 18 *juin.* — Présidence de M. ZANGIACOMI.

C'était dans cette séance que devait être appelée la cause de M. Thouret-Noroy, qui intéresse à un si haut point la profession médicale. Aussi remarquait-on dans l'auditoire beaucoup d'avocats et un grand nombre de médecins. A onze heures et demie la Cour entre en séance, et M. Brière de Valigny commence aussitôt la lecture de son rapport.

Rapport de M. Brière de Valigny. — M. le rapporteur donne d'abord une analyse étendue du mémoire ampliatif de M. Crémieux. Ainsi il passe en revue les faits de la cause, le premier jugement, puis l'arrêt de la Cour royale dont est appel; et expose le moyen unique de cassation exprimé sous cette double forme.

« 1° *Violation de la loi du* 19 *ventôse an XI, et par suite fausse application des art.* 1382 *et* 1383 *du Code civil, et excès de pouvoir.*

» 2° *Violation de la double maxime du droit :* Volenti non fit injuria; et : Consilii non fraudulentis nulla est obligatio. »

A l'appui de ce moyen le demandeur a invoqué le grand principe de l'irresponsabilité médicale. Sans doute le médecin n'échappe point à l'action des lois pour tout ce qui est hors de la pratique de son art; ainsi un médecin qui, arrivant près d'un malade dans un état d'ivresse, fait une prescription ou une opération qui tue ou mutile, ce mé-

decin est responsable, non pour l'opération, mais pour le fait de l'ivresse. Le médecin qui refuse ses soins à un malade en danger, celui qui, au milieu d'une saignée, délaisserait son opéré sans en arrêter l'hémorragie, ceux-là devraient répondre du dommage arrivé par leur fait; on jugerait là le fait de l'*homme*, complètement distinct de l'avis, de l'opinion, de l'acte du médecin. Ces principes sont implicitement renfermés dans la loi de ventôse an XI qui règle l'exercice de la médecine. Appliquant ces idées générales à la cause, le demandeur pense que la Cour royale de Rouen, condamnant dans M. Thouret-Noroy les actes du médecin et non de l'homme, a fait une fausse application de la loi.

Avant tout, poursuit M. le rapporteur, il est évident que la Cour de cassation ne peut agiter la question médicale; elle n'a à décider que la question de droit. L'arrêt attaqué se fonde sur deux ordres de faits : 1° la mauvaise direction des soins administrés au malade; 2° la négligence et l'abandon du médecin. Il s'agit donc, en droit, de savoir si le médecin est responsable pour cause de négligence et d'impéritie.

Les lois romaines admettaient ces deux motifs de responsabilité. Il en était de même dans l'ancienne jurisprudence française. Ainsi, en 1427, un médecin fut poursuivi pardevant le parlement de Paris pour avoir administré un breuvage trop violent à son malade; il fut acquitté, mais avec injonction d'être plus prudent à l'avenir. En 1654, le parlement d'Aix condamna pour ignorance un chirurgien et un apothicaire qui avaient mal pansé un blessé. Le parlement de Bordeaux, en 1586, avait condamné à 150 écus de dommages-intérêts les enfants d'un chirurgien qui avait estropié son malade; nous avons un arrêt encore plus sévère du parlement de Paris : un chirurgien ayant, par

sa négligence, rendu l'amputation nécessaire dans un cas de fracture, dut payer à l'opéré une somme de quinze mille francs.

Depuis, la loi de ventôse est venue régler l'exercice de la médecine, et il est vrai de dire qu'elle ne parle point de la responsabilité du médecin. Mais doit-on en conclure que le médecin est par-là même à l'abri des lois générales qui atteignent tous ceux qui causent à autrui un dommage, même *involontairement?* Une telle conséquence n'est pas admissible, et le demandeur lui-même a reconnu que nulle profession ne pouvait jouir d'un semblable privilége.

Nous n'avons que peu de monuments judiciaires qu'on puisse rapprocher de la cause actuelle, depuis que la loi de ventôse a été promulguée. Sirey rapporte un arrêt qui condamna une sage-femme à trois mois d'emprisonnement pour ne pas avoir appelé un médecin dans un accouchement laborieux qui avait eu des suites fâcheuses; il y eut pourvoi en cassation; le pourvoi fut rejeté. Deux arrêts de Cours royales ont jugé dans le même sens. Un sieur C...., officier de santé, avait piqué l'artère dans une saignée; de là anévrisme, gangrène, nécessité de l'amputation. Vous voyez que le cas est parfaitement analogue à celui qui nous occupe. Lui aussi prétendait que les tribunaux ne devaient point s'immiscer dans des questions de pratique médicale; il fut condamné à 50 francs d'amende, non-seulement pour avoir piqué l'artère, mais aussi pour avoir négligé les soins ultérieurs. Enfin, récemment la Cour royale de Paris a condamné en 4000 fr. de dommages-intérêts un officier de santé, qui, appelé pour une fracture de l'avant-bras, n'avait pas apporté au traitement l'attention nécessaire, et avait été cause de la perte du bras pour sa malade.

On peut objecter que ces arrêts n'ont été rendus que

contre des sages-femmes et des officiers de santé. L'objection serait sans réplique, s'il ne s'agissait que de savoir si, dans des cas graves, ils avaient pris sur eux le traitement et les opérations sans l'assistance d'un docteur exigée par la loi; mais ce que l'arrêt reproche au sieur Thouret-Noroy, ce n'est pas seulement d'avoir fait une mauvaise opération, c'est surtout d'avoir *à dessein dissimulé* l'accident, *négligé* le traitement ultérieur, et enfin *abandonné* son malade. Il y a ici de la faute de l'homme; et la qualité de docteur ne saurait le mettre à l'abri de l'application des art. 1382 et 1383 du Code civil.

Mais, dit le demandeur, la Cour royale de Rouen a jugé la question médicale, et l'a jugée sans même s'éclairer des lumières des gens de l'art. La Cour aurait pu en effet demander un rapport d'experts; mais était-ce pour elle un devoir? Non, sans doute, puisque les rapports d'experts ne lient pas même les tribunaux qui peuvent toujours prononcer dans un autre sens; et ici, du jugement de première instance et de l'ensemble des faits, résultait la preuve suffisante de maladresse, d'oubli des règles, et de négligence grave de la part du sieur Thouret-Noroy.

On allègue enfin que pour que ces faits constituassent un délit, il faudrait qu'il y eût intention. Mais il y a ici confusion des mots et des choses; s'il y avait eu une intention coupable, l'affaire ne se serait point arrêtée au civil; elle aurait été portée au criminel. Il n'est pas besoin d'intention pour qu'il y ait lieu à responsabilité; les articles 319 et 320 du Code pénal punissent même ceux qui ont *involontairement* porté dommage à autrui.

Je ne parlerai point de la partie du mémoire du défenseur qui est dirigée contre le sieur Chouippe, sur lequel on rejette tous les accidents; Chouippe n'est point partie au procès.

Discours de M. Crémieux. — M. Crémieux. Non, Messieurs, Chouippe n'est point partie dans ce procès; rien n'a été jugé à son égard; par le renversement le plus bizarre de toutes les idées de justice et de raison, j'ai à défendre Thouret-Noroy quand Chouippe seul aurait dû être condamné. Je sais que l'arrêt de la Cour royale de Rouen me défend de mettre Chouippe en cause; et cependant vous verrez combien il importe à Thouret-Noroy et à la profession médicale d'établir la position de Chouippe dans ce procès.

Thouret-Noroy est docteur; Chouippe n'est qu'un officier de santé. Thouret-Noroy, en vertu de la loi de ventôse, a droit de faire toutes les opérations; Chouippe ne le peut sans l'avis et l'assistance d'un docteur. Thouret-Noroy a toutes les capacités requises par la loi; Chouippe ne les a pas. Voici maintenant Thouret-Noroy, docteur, qui saigne un malade; une tumeur se forme; après vingt jours de traitement, le docteur trouve son malade en parfait état; la tumeur n'a pas disparu; mais elle durerait des années qu'elle ne donnerait lieu à aucune suite fâcheuse; bref les soins du médecin sont devenus inutiles, et il s'en va. Chouippe, l'officier de santé, est appelé; il s'effraie, lui, ignorant, de ce qui n'avait point effrayé un homme plus capable; il prend pour un anévrisme ce que les chirurgiens les plus recommandables ont assuré n'être qu'un thrombus; bien plus, il ose, au mépris de la loi qui le lui défend, ouvrir à lui seul et sans autres avis ce prétendu anévrisme; et combien de temps après la saignée? cinq mois! Guigne n'avait qu'une tumeur; Chouippe l'opère; la gangrène vient, l'amputation est nécessaire; c'est encore Chouippe qui la fait; et quand il a mutilé le malade, c'est Thouret-Noroy qu'on poursuit! Car voilà, Messieurs, la bizarrerie du procès actuel; loin de nous l'idée de traduire

l'officier de santé devant les tribunaux; mais le malade mutilé par lui avait ce droit; mais le ministère public avait à venger la loi violée; point du tout, c'est le docteur qui est poursuivi et condamné!

Je commence par déclarer que si la Cour royale de Rouen a basé son jugement sur des faits pertinens, vous n'avez pas à vous occuper de nous, vous devez rejeter notre pourvoi. Mais il ne s'agit pas de faits matériels entraînant la responsabilité de l'homme; si ce sont des faits moraux qui ne regardent que le médecin; si l'arrêt attaqué n'est qu'un examen de l'opération en elle-même et de ses suites, si ses considérants ne sont qu'une leçon de médecine, et de mauvaise médecine, n'est-il pas évident que la Cour a commis un excès de pouvoir, qu'elle s'est occupée de ce qui ne la regardait point, enfin qu'elle a violé les articles 1382 et 1383 du Code civil, et les articles 320 et 321 du Code pénal, en confondant ce qu'elle aurait dû soigneusement distinguer, les actes de l'homme et les actes du médecin? Voilà le terrain sur lequel la question doit être placée; laissons là les lois anciennes, qui méritent sans doute notre respect et notre hommage, mais seulement là où nos lois nouvelles ne les ont point abrogées. Les circonstances ne sont plus les mêmes. Déjà Montesquieu avait fait observer que si les médecins à Rome étaient responsables, c'est qu'ils n'offraient nulle garantie et qu'à Rome était médecin qui voulait. On vous a parlé de lois plus modernes; oui, il y a une ordonnance de Henri II qui déclare homicide tout médecin qui tue son malade; elle ne met pas de différence entre cet homicide et tout autre. Qu'en résultait-il? qu'on n'avait pas de médecins; que la société était livrée à de misérables empiriques, à qui l'appât du gain faisait tout risquer. La société en souffrait la première; de telles lois n'étaient propres qu'à entraver les progrès

de la médecine; et en effet ne voyez-vous pas que plus la médecine a été protégée, et plus rapides ont été ses progrès?

On a cité plusieurs arrêts qui semblent contraires à la doctrine que je soutiens. Les plus anciens sont rendus contre des chirurgiens; et, prenez-y garde, la chirurgie n'était pas alors ce qu'elle est de nos jours, rivale de la médecine et marchant de pair ou plutôt confondue avec elle; c'étaient les barbiers qui l'exploitaient, et contre lesquels s'élevaient vainement quelques rares chirurgiens d'un vrai mérite. Ne confondons pas, Messieurs, le quinzième siècle avec le dix-neuvième; et d'ailleurs long-temps déjà avant nous cette jurisprudence fatale à la médecine s'est modifiée et même anéantie. J'ai cité cet arrêt du parlement de Paris, rapporté par Brillon, du mois de juin 1696, et portant que *les chirurgiens ne sont pas garants et responsables de leurs remèdes, tant qu'il n'y a que de l'ignorance et de l'impéritie de leur part*; il n'y a, ajoute Brillon, qu'un seul cas où il y ait une action contre eux; c'est lorsqu'il y a du dol, auquel cas c'est un véritable délit.» A partir de 1717, vous ne trouverez pas un seul arrêt qui proclame la responsabilité du médecin; ainsi donc, long-temps avant la loi de l'an XI, on avait senti la nécessité de distinguer les faits de l'homme des actes du médecin.

Mais en l'an XI, l'irresponsabilité médicale passa dans la loi. Pour la rendre plus manifeste, le gouvernement, qui connaissait sans doute les réglemens et les arrêts antérieurs, établit deux classes de médecins, je me trompe, il établit des médecins et des officiers de santé. Les premiers soumis à de longues et fortes études, à de nombreux examens, eurent devant la loi la science transcendante; la loi leur demanda toutes garanties de leurs lumières; après quoi tout leur fut permis dans l'exercice de leur art. Mais

comme on ne pouvait en établir partout, on créa des officiers de santé qui, ne donnant pas avant leur réception toutes les garanties nécessaires, furent encore soumis à une certaine surveillance après; c'est ainsi qu'il leur est défendu de faire les grandes opérations sans l'assistance d'un docteur; et s'ils le font ils sont déclarés responsables.

Eh bien! quand cette distinction si nette et si positive est écrite dans la loi, quand elle trace si bien à l'officier de santé le cercle de sa responsabilité, est-il permis de penser qu'elle ait voulu l'étendre pour le docteur de qui elle a reçu toutes garanties? L'officier de santé n'est responsable que dans certains cas, le docteur le serait dans tous; y aurait-il contradiction plus manifeste?

Aussi les trois arrêts rendus depuis la loi de ventôse et qu'on vous a cités, sont la critique la plus sanglante de l'arrêt actuel. Dans tous les trois, il s'agissait d'officiers de santé ou de sages-femmes, qui sont pour les cas graves dans la même position; et on les a justement condamnés, parce qu'ils n'avaient point appelé de docteurs. Que d'autres considérants se soient glissés dans ces arrêts, je le veux; mais ils s'appuient toujours sur la loi de ventôse; et en cela ils sont inattaquables.

Et songez bien que cette irresponsabilité que la loi accorde aux médecins, ils n'en ont pas seuls le privilége. Nous sommes tous dans ce cas : autrefois aussi, les magistrats même étaient responsables de leurs arrêts; l'intérêt de la société les couvre aujourd'hui de son égide. La loi distingue ici, comme pour le médecin, le juge et l'homme; si un arrêt est entaché de dol ou de fraude, le juge disparaît; l'homme demeure avec un délit qui lui est propre, et pour lequel il peut y avoir prise à partie. Otez l'intention, et le juge est inattaquable sur son siége, même quand il aurait commis une faute grossière, de ces fautes que

l'ancienne jurisprudence égalait au dol; *culpa lata dolo æquiparatur*. Je me souviens, Messieurs, qu'on attaqua devant vous des magistrats, des juges de la Guadeloupe pour un arrêt empreint d'une ignorance grossière et dont les conséquences avaient été très-fâcheuses. La Cour de cassation rejeta la requête; elle déclara que des erreurs, même très-graves, ne suffisaient pas pour permettre de prendre des juges à partie, là où il n'y avait pas de dol. Et pourquoi cela, Messieurs? Parce que, dans une semblable cause, il ne s'agissait pas seulement de peines pécuniaires, mais de l'honneur et de l'état des juges. Voilà l'admirable motif dont vous vous êtes appuyés pour résoudre une des plus belles et des plus importantes questions de notre jurisprudence.

Oui, quand la faute involontaire se résout en une simple amende, quand un pot de fleurs vient à tomber d'une de nos fenêtres sur les passants, la loi commune nous régit; nous sommes responsables comme tous les citoyens. Mais à vous, magistrats, à moi avocat, à lui médecin, si, dans l'exercice de notre ministère, on nous juge par les règles ordinaires du droit commun, si l'on m'oppose le fait matériel qui est hors de mon pouvoir, si l'on m'écrase sous le poids d'une responsabilité effrayante qui va m'enlever mon honneur; oh! ceci est si grave, que je ne conçois pas comment une Cour royale a pu se laisser égarer à ce point. Égarée, ai-je dit; et en effet les juges se sont émus à l'aspect de cet homme mutilé qui venait tendre la main qui lui restait à l'aumône; et ils n'ont pas vu derrière cet homme l'éternelle équité qui leur défendait d'obéir à ses réclamations.

Remarquez d'ailleurs, Messieurs, qu'il ne s'agit point ici d'un vain amour-propre de corporation qui ne voudrait pas être jugée par une autre : les médecins ne vous récusent

nullement ; loin de là, et la lettre des médecins de Paris, délibérée en assemblée générale, en fait foi, ils vous reconnaissent pour juges quand on les incrimine de dol ou de fraude ; seulement ils déclinent votre compétence dans les questions de pratique médicale.

L'arrêt attaqué a-t-il fait cette distinction ? Il y a six faits allégués dans le jugement dont la Cour a adopté les motifs. Le savant conseiller chargé du rapport de cette affaire vous a dit : Ces faits ne vous regardent pas. Non ; sans doute ; vous ne pouvez en connaître, car ces faits sont purement médicaux, et c'est la critique la plus sanglante des magistrats qui les ont appréciés et mal appréciés ; ce qui n'est pas étonnant, car ils n'y connaissaient rien. Voici cependant ces fameux considérants que tous les médecins qui ont étudié cette affaire ont unanimement qualifiés d'*hérésies médicales*.

Ici M. Crémieux se livre à une critique pleine de verve et de sarcasme contre les considérants du premier jugement et de l'arrêt qui l'a confirmé. Pour le cinquième considérant, portant que *l'anévrisme est une conséquence nécessaire de la rupture de l'artère*, j'entends derrière moi rire les médecins, dit M. Crémieux ; en effet, j'ai consulté pour cette affaire tous les auteurs que l'on m'a indiqués ; je me suis plongé autant que j'ai pu dans la chirurgie, et il m'a bien fallu reconnaître que la Cour royale de Rouen est le premier auteur médical qui ait avancé une pareille assertion.

Écoutez aussi la Cour royale tancer le docteur Thouret-Noroy de ses fautes et lui donner une leçon de chirurgie : *Attendu qu'il est également établi que c'est par le fait de Thouret-Noroy, par le résultat de la saignée qu'il a pratiquée, par la lésion de l'artère brachiale, par l'inefficacité de ses remèdes, par sa négligence grave, par sa faute grossière, etc., que l'am-*

putation du bras de l'infortuné Guigne, après ces opérations réitérées et douloureuses, est devenue indispensable....! Ce n'est pas un arrêt, Messieurs, c'est un morceau d'éloquence!

Qu'est-ce que c'est que cet arrêt? Vous, Messieurs, qui avez une si haute expérience des affaires judiciaires, vous à qui tous les jours nous déférons des erreurs ou des fautes dans la rédaction des arrêts, avez vous jamais ouï la lecture d'un arrêt pareil? En quoi de semblables considérants s'appliquent-ils aux articles 1382 et 1383 du code civil? Et les médecins ont-ils tort d'être effrayés d'un tel arrêt? Il accuse Thouret-Noroy d'une faute grossière; mais fût il ignorantissime, la loi ne punit pas plus l'ignorance chez les médecins que chez les avocats, que chez les juges. Si une grossière ignorance, *culpa lata*, pouvait susciter une responsabilité, Thouret-Noroy n'aurait qu'à prendre à partie ses juges qui se mêlent de médecine, et qui font alors preuve d'une énorme ignorance!

Les faits reprochés à Thouret ne rentrent donc pas dans les cas prévus par les art. 1382 et 1383 du code civil; je dis plus, ces articles ne peuvent pas plus s'appliquer aux médecins dans l'exercice de leur art, qu'à nous avocats, et qu'aux juges. Qu'un client vienne dans mon cabinet, que je lui donne des conseils qui le ruinent s'il vient à les suivre, je les lui ai donnés selon mon modeste savoir; il n'y a eu de ma part ni dol, ni fraude; je ne suis pas responsable. Ah! si la partie adverse m'avait circonvenu par avance, si je m'étais laissé gagner, si j'avais eu la bassesse indigne de trahir avec intention les intérêts de mon client, alors il aurait eu droit de me traduire devant vous, non pour ma consultation, non comme avocat, mais comme homme, et à raison de ma fraude. Ainsi encore, si dans nos orages politiques je poussais frauduleusement un homme à quelque démarche périlleuse, en lui persuadant qu'elle est permise

par les lois, non-seulement je serais coupable, mais le seul coupable; le malheureux ne serait que mon complice. La responsabilité est de droit alors; mais s'il en allait autrement, si l'on devait répondre des conseils donnés avec bonne foi, il faudrait fermer nos dossiers, comme les médecins devraient fermer leur cabinet.

Et puisque j'ai touché cette corde de la responsabilité de l'avocat, si elle n'était pas restreinte aux cas de dol et de fraude, je ne serais pas pour moi-même sans de grandes appréhensions. Car enfin j'ai plaidé, avocat, une cause presque purement médicale; qui me dit que je l'ai bien plaidée? Mon client n'a qu'à m'attendre à la porte de cette audience, et me dire : Vous avez mal défendu ma cause; si je la perds, c'est vous que j'assigne en dommages intérêts! Voilà cependant, si on n'y mettait des limites, où mènerait la responsabilité de l'avocat, comme la responsabilité médicale.

Quel homme oserait désormais se livrer à l'application d'une science aussi conjecturale que la médecine? Permettez-moi de vous citer un fait, Messieurs. Nous avions naguères à Montpellier un homme à qui son habileté et son profond savoir avaient acquis une vaste renommée, le malheureux Delpech, ravi en 1828 à la science par un lâche assassinat. Il fut appelé en province, près d'un fonctionnaire justement considéré, pour lui remettre une épaule démise. Delpech réunit quatre individus vigoureux et leur dit: vous tirerez sur le membre déplacé; l'homme que je remets entre vos mains pourra crier, il pourra tomber en syncope, ne vous embarrassez de rien, et tirez! Ils tirèrent; et comme il avait été dit, l'homme cria d'abord, puis il eut une faiblesse, puis il cria : je meurs! et il tomba mort au milieu de l'opération. Qui cependant eût osé traduire Delpech en justice, et lui dire : vous répondrez de votre

erreur? Delpech était au premier rang parmi nos illustrations chirurgicales[1]; c'était là sa réputation dans le midi, et le nord pensait de même. Il s'est trompé pourtant, et voilà ce qu'est la médecine !

En résumé, Messieurs, la responsabilité n'existe pour le médecin que quand il y a fraude ou mauvais vouloir; on ne peut l'invoquer ni pour cause d'imprudence, car le juge ne sait pas s'il y a eu imprudence, ni pour cause de négligence; car le juge ignore s'il y a eu négligence; ni pour oubli des règles; car il n'y a pas de règles fixes en médecine; chacun suit sa théorie et les inspirations de sa conscience. Voilà ce qui me paraît la vérité en application comme en principe; voilà pourquoi je persiste à demander la cassation de l'arrêt.

Après cette admirable inspiration dont nous n'avons pu rendre que les traits saillans, M. Dupin aîné se lève au milieu d'un profond silence.

Discours de M. Dupin aîné, procureur-général :

Je suis surpris, Messieurs, des graves appréhensions qu'on vous a fait entrevoir à propos de cette affaire. Si Thouret-Noroy est condamné, plus de médecine possible, et les médecins se verraient réduits à la désespérante alternative de renvoyer leurs clients ou de répondre de leurs malades! Messieurs, rassurez-vous, cela n'aura pas d'aussi fâcheuses conséquences. Le docteur Thouret-Noroy seul aura perdu son procès; la médecine restera ce qu'elle a toujours été, l'une des professions les plus nobles et les plus recommandables, quand elle est sagement exercée. Il ne peut venir à l'idée de personne de rendre responsable une profession que les médecins eux-mêmes, avec tant de modestie, avouent si conjecturale. Mais si la simple ignorance n'est pas une cause suffisante de responsabilité, il peut y avoir des circonstances où le dol est si patent, où la négligence

est portée si loin, qu'on ne pourrait proclamer l'irresponsabilité absolue sans péril pour la société.

Le principe de responsabilité médicale est écrit dans les articles 1382, 1383 du code civil; c'est la raison générale qui l'a dicté. Il ne souffre pas d'exception, en ce sens qu'on répond de sa négligence, de son imprudence, et même de l'ignorance poussée trop loin des choses qu'on est obligé de savoir. Ainsi, si un charretier charge mal sa voiture, qu'une pierre tombe et blesse un passant, il est responsable; ainsi les architectes répondent pendant dix ans de la solidité d'un édifice : pourquoi cela? Parce que l'art leur a dû révéler les moyens d'en assurer la solidité.

M. le procureur général s'attache ensuite à montrer que cette responsabilité s'étend aux professions les plus relevées. Un notaire répond des vices de rédaction ou de forme de ses actes; les huissiers, les avoués, les agents de change sont dans le même cas. Tous les fonctionnaires publics ont leur responsabilité; on en a même fait un article de notre constitution. Le juge est puni dans certains cas pour sa négligence (art. 1604 du code d'instr. crim.); pour ignorance ou seulement oubli de la loi (art. 2063 du code civil, et 112 du code d'instr. crim.); si une procédure est annulée par sa faute, il peut être condamné aux frais de la procédure nouvelle (art. 415 du code d'instr. crim.); s'il oublie une pièce d'où dépendait le sort du procès, il est passible de dommages-intérêts; et dans un cas de ce genre, le savant Pothier s'appliqua à lui-même le principe de responsabilité qu'il a si bien développé dans ses livres. Les procureurs-généraux peuvent, dans certains cas, être pris à partie (art. 271 du même code.)

On s'est récrié cependant; et les avocats, a-t-on dit, seront donc aussi responsables s'ils perdent leur cause, bien qu'ils l'aient plaidée avec conscience, et j'ajouterai pour la

plaidoirie que vous venez d'entendre avec un talent si supérieur. Sans doute les avocats ne sauraient répondre de la décision des tribunaux; c'est là pour eux une excuse aussi bonne que la nature ou l'organisation pour les médecins; mais sans leur imposer cette responsabilité, les avocats en ont d'autres; lorsqu'ils ont agi avec de mauvaises intentions, lors même qu'ils ne seraient coupables que d'une simple indélicatesse, ou d'une légère faute de discipline; ou bien encore lorsqu'ils perdent des pièces importantes à leurs clients, ils peuvent subir, selon les cas, une action disciplinaire, civile ou criminelle.

Tout cela ne dit pas que l'avocat doive avoir du génie, et répondre du succès. Il est des gens médiocres dans tous les états; tant pis pour le client qui s'adresse à ceux-là; *vae talem elegeris!* Mais s'il y a quelque chose de répréhensible dans la conduite de l'homme, s'il y a dissimulation de pièces, désertion de la cause de son client; tout ce qui enfin, à part même le dol, peut être qualifié imprudence, négligence, ignorance tellement crasse qu'elle s'assimile à une faute grave, tous ces cas entraînent la responsabilité. Il ne s'agit plus de la profession ni de la science; il s'agit de l'homme; on lui reproche des fautes qui tiennent à sa conduite, et les tribunaux sont compétents pour les apprécier.

Ainsi toutes les professions ont leur responsabilité; pourquoi le médecin seul n'aurait-il pas la sienne? Son diplôme serait-il donc un brevet d'impunité? On n'y a pas inséré que je sache la clause burlesque du *Malade imaginaire* : *occidendi impunè per totam terram*. Mais, dit-on, la société a pris ses garanties à l'école, et ne doit plus les prendre ailleurs. Qu'est-ce à dire? Le notaire, l'avoué, l'avocat, n'ont-ils pas aussi fait des études, subi des examens, obtenu un diplôme? Le juge a passé par toutes ces épreuves, et de

plus par plusieurs années de stage ; et il ne cesse pas pour cela d'être responsable.

Qu'a-t-on voulu dire par cet axiôme : *Consilii non fraudulentis nulla est obligatio?* Il ne s'agit pas ici de consultation. Qu'un médecin appelé près d'un malade ordonne un traitement bon ou mauvais, nous n'avons rien à y voir, rien à dire ; il a pu être trompé par une maladie insidieuse, et souvent recevoir d'infidèles renseignements du malade lui-même.

Qu'est-ce encore que cet autre principe : *Volenti non fit injuria?* il n'est pas de règle sans exception ; et sans sortir des questions agitées dans cette cause, voici une application qui serait absurde. Un individu qui voudrait se suicider demanderait à un médecin le moyen le plus doux d'arriver à son but ; le médecin pourrait-il le lui indiquer impunément? Non sans doute, et c'est sous un autre point de vue qu'il faut apprécier la responsabilité médicale.

Personne, dit-on, ne voudra alors exercer la médecine sans savoir au juste de quoi il aura à répondre. D'abord il s'agit dans l'espèce d'un cas de chirurgie, et la chirurgie est déjà moins conjecturale ; mais passons. Si l'on disait seulement d'un chirurgien qu'il est inhabile, ignorant, que dans tel cas il a prescrit un traitement contraire, ce ne sont pas là des causes de responsabilité. Dans le cas actuel, si la cour royale de Rouen avait eu à décider cette question : Devait-on ou ne devait-on pas saigner le malade ? Evidemment la question était toute médicale ; et quand Thouret-Noroy eût été convaincu d'ignorance ou d'inhabileté, il n'aurait pas encore été responsable.

Mais s'il y a eu faute de la part du chirurgien, s'il y a eu négligence, imprudence grave et qui ait entraîné des suites périlleuses pour le malade, les tribunaux peuvent apprécier ces faits. Qu'un médecin par distraction au lieu de

deux ou trois grains d'émétique en prescrive une once, c'est un cas de responsabilité évidente ; peu importe que ce soit par erreur ; le fait matériel n'en existe pas moins, et si le malade meurt, il y a lieu à une action civile. Qu'un chirurgien fasse une amputation qui n'était peut-être pas nécessaire, qu'il réussisse mal dans cette opération ; ou bien dans une autre supposition qu'il refuse de la faire, bien qu'elle semble indispensable, tout cela se rattache à des questions de science et ne saurait donner lieu à aucun procès. Mais qu'au lieu d'une amputation commencée, le chirurgien quitte son malade sans faire les ligatures, qu'il n'y ait ni dol, ni fraude, toujours y a-t-il une grave imprudence, un tort fait au malade; la question ne touche en rien la science, elle touche l'homme. En résumé, il serait injuste et absurde de rendre le médecin toujours et en tout responsable de ses insuccès ; mais le principe opposé, appliqué d'une manière absolue, serait encore plus injuste, plus absurde, plus périlleux pour la société. La vérité n'est pas dans ces extrêmes: *Inter utrumque tene medium; tutissimus ibis*. Les circonstances font la responsabilité; et comme elles sont trop variables pour être toutes prévues par la loi, il a bien fallu laisser aux tribunaux la mission de les apprécier.

On a cité un passage de Montesquieu qui explique pourquoi les médecins à Rome étaient déclarés responsables ; chez nous au contraire ils offrent des garanties et sont *censés* connaître leur art. Mais au lieu d'une simple présomption, y eût-il certitude de leur profond savoir, cela ne fait rien ici ; car, encore une fois, le médecin est en dehors de ces poursuites ; l'homme seul est responsable de sa conduite et de ses faits personnels.

M. le conseiller-rapporteur, dont les savantes recherches ont rendu une partie des miennes inutiles, a trouvé que

dans l'ancienne jurisprudence il semble que les médecins aient pu être attaqués par la voie criminelle. Je ne pense pas qu'il y ait doute à cet égard. S'il y a dol ou fraude, par exemple, si le médecin a procuré sciemment l'avortement, il y a évidemment lieu à une action criminelle. Mais l'intention ôtée, il ne reste que la responsabilité civile; encore voyons-nous que selon les cas elle été appliquée ou non appliquée; ainsi le parlement de Bordeaux a rendu deux arrêts opposés dans deux causes qui semblent pareilles; c'est que sans doute dans l'une il n'y avait ni négligence ni faute grave, et que ces circonstances existaient dans l'autre; je ne puis d'ailleurs que le présumer, les arrêts à cette époque n'étant point motivés. Tout ce qu'on peut en conclure, c'est qu'alors la responsabilité du médecin était reconnue en principe; seulement pour chaque cause il y avait une enquête, et c'était d'après les circonstances de la cause que le principe était ou n'était pas appliqué.

Enfin est venue la loi de ventôse an XI. Est-il possible d'admettre que l'article de cette loi qui a réglé dans certains cas la responsabilité de l'officier de santé, ait effacé pour le docteur le grand principe de responsabilité générale? Non, Messieurs, car encore une fois ce principe ne s'applique point à la pratique scientifique, mais à la conduite personnelle de l'homme. Il y a eu dérogation pour l'officier de santé; et celui-ci d'après la loi est responsable de certains cas de sa pratique. Il n'est pas alors besoin d'examen ni d'enquête; un homme est mort; vous l'avez opéré sans le concours d'un docteur, vous êtes responsable. Mais cela veut-il qu'au docteur tout est permis, qu'il peut pratiquer toute espèce de mutilation, commettre impunément les négligences les plus graves? Non, encore une fois; seulement nous n'avons pas d'action contre lui pour le cas de l'officier de santé, pour le défaut de science; son

diplôme le couvre à cet égard ; mais toujours la loi a réservé aux tribunaux le droit d'apprécier les faits, de voir si l'homme par sa conduite personnelle a mis en danger ou tué son malade.

Appliquons ces principes à l'espèce. Et d'abord nous n'avons pas à nous occuper de Choulppe ; Choulppe n'est pour rien dans ce procès ; et s'il a eu des torts, cela n'atténue point les torts de l'autre. Vous demandez pourquoi on s'est attaqué à Thouret-Noroy ? Parce que le fait principal, celui qui a nécessité tous les autres, vient de sa mauvaise conduite. C'est parce qu'il a négligé son malade, et qu'il l'a enfin déserté ; et que celui-ci a été obligé de recourir à cet autre que vous déclarez ignorant et inhabile.

Vous dites : il n'y a eu ni négligence ni abandon. Mais la Cour de cassation n'est point juge de ces faits ; elle ne peut que les accepter tels que l'arrêt de la Cour royale les établit ; y eût-il à cet égard le mal jugé le plus évident, la Cour de cassation n'examine que l'application de la loi ; c'est pour cela que le pourvoi sera rejeté.

Notez que je ne parle pas des faits scientifiques que la loi ne punit point ; il ne s'agit pas de savoir si Thouret a eu raison ou tort de saigner son malade ; ceci est à débattre entre Hippocrate et Galien, et n'est point du domaine des tribunaux. Je ne m'arrête pas non plus à savoir si Thouret a ou n'a pas piqué l'artère ; eh ! sans doute mille circonstances peuvent alors lui servir d'excuse, un simple mouvement du malade, un changement subit de rapports dans ces anfractuosités du bras où se pressent les vaisseaux et les chairs. Enfin il ne s'agit même pas de savoir s'il devait comprimer, oui ou non, après avoir piqué l'artère ; je ne saurais entrer dans ces questions de pratique ; et toute cette partie de l'arrêt, je l'abandonne. Je dirai plus ; si

l'arrêt n'était motivé que sur de semblables considérants, je serois le premier à le combattre et à conclure à la cassation, attendu que les faits de ce genre sont complètement étrangers aux tribunaux. Le jugement de première instance pèche donc à cet égard; mais prenez garde, l'arrêt de la Cour est basé sur d'autres motifs, et c'est pour ces motifs nouveaux qu'il est inattaquable.

Les premiers juges avaient décidé que Thouret avait commis une *faute grossière*, un *oubli des règles*, etc.; la Cour a refait tout ce considérant en entier; elle a laissé de côté la question médicale pour ne s'occuper que de la question civile; ainsi elle a condamné Thouret *pour avoir dissimulé, à dessein, l'accident arrivé; pour négligences graves dans les soins ultérieurs;* et notamment *pour avoir abandonné son malade à l'instant où celui-ci avait le plus besoin de lui.* Vous niez ces faits, peu m'importe, car je n'ai pas à voir si l'arrêt s'est trompé en les admettant comme réels; mais la Cour royale se serait trompée, que son arrêt serait encore parfaitement fondé. Bien ou mal jugés, les faits sont pertinens, la Cour pouvait en connaître; il y a eu à cet égard enquête et contre-enquête; et après tout, l'arrêt est là qui les constate et les rend indestructibles. Cette dissimulation, à dessein, cette négligence grave, cet abandon du malade dans des circonstances périlleuses, tout cela n'a rien de médical ni de scientifique; et la condamnation de faits pareils ne saurait effrayer les médecins qui n'abandonnent pas.

Que les médecins se rassurent donc, rien de ce qui les regarde n'est en péril. On ne conclut pas, ou l'on conclut à tort du particulier au général. Chaque profession a dans son sein des hommes qui l'honorent et des hommes qu'elle répudie; dans toutes, à côté des actes du plus beau dévouement, on a malheureusement vu des actes de lâcheté;

mais tout l'éclat des uns ne saurait servir de sauve-garde aux autres.

Dans ces circonstances et par ces considérations, je conclus au rejet du pourvoi.

La Cour se retire dans la chambre du conseil pour délibérer. Après un quart d'heure environ elle rentre en séance, et M. le président prononce un arrêt à peu près conçu en ces termes :

« Attendu que les considérants de l'arrêt attaqué sont fondés sur des faits de négligence grave et notamment d'abandon du malade dans des circonstances périlleuses ; que ces faits sont purement matériels, et que la Cour royale était compétente pour les apprécier ;

» Qu'il ne renferme conséquemment aucune violation de la loi du 19 ventôse an XI ;

» Qu'en appliquant à ces faits les articles 1382 et 1383 du Code civil, l'arrêt, loin de violer la loi, en a fait une juste application,

» La Cour rejette le pourvoi.»

Choléra de Toulon. — L'épidémie continue ses ravages avec une intensité sans exemple, malgré les protestations banales et mensongères, auxquelles depuis long-temps on ne devrait plus avoir recours, que les mesures sanitaires prises par l'autorité allaient arrêter la marche du fléau. Plusieurs médecins et des étudiants, soit de Marseille, soit de Montpellier, n'écoutant que la voix de l'humanité, sont venus prêter secours à leurs confrères de Toulon; quelques-uns de ces derniers ont été victimes d'un zèle, qui, pour le dire en passant, a été jusqu'ici bien mal récompensé du gouvernement et de la société. Le dévouement du médecin n'est

point encore compris en France. Nous en sommes toujours à la féodalité, et long-temps encore la reconnaissance publique et royale ne s'adressera qu'aux services militaires et aux services de cour.

Voici le bulletin du 12 à midi au 13 juillet à midi :

		NOUVEAUX Cas.	NOUVEAUX Décès.
En ville,		12	34
Extra-muros,		5	
Hôpitaux	civils,	10	16
Hôpitaux	militaire,	11	11
Hôpitaux de la marine.	intra-muros,	10	5
Hôpitaux de la marine.	du bagne,	2	7
Hôpitaux de la marine.	St-Mandrier,	1	3
Total pendant 24 heures		51	76
Antérieurs,		757	657
Total depuis l'invasion		808	733

Le 18, 44 nouveaux cas et 66 décès.

Le choléra a paru à Marseille; le 11 juillet, il y a eu 12 décès; le 13, 14; le 16, 27; le 18, 44; le 19, 12 seulement.

Il s'étend à Aix, à Béziers, à Luc. Les dernières nouvelles de Marseille du 19, annoncent 53 nouveaux cas à Aix, et 12 décès.

Nice, et aujourd'hui Gênes, en sont atteints.

— *Concours de médecine* pour l'agrégation à la faculté de Paris. Ce sont MM. Rufz, Legroux, Laberge, Gouraux et Cazenave, qui ont été nommés professeurs agrégés.

— *Concours de chirurgie au bureau-central.* Deux places de chirurgiens étaient mises au concours. Six épreuves, une préparation anatomique, une séance d'opération sur le cadavre, deux leçons orales improvisées, une épreuve clinique, une composition écrite, étaient exigées des concurrents, parmi lesquels se sont surtout distingués, MM. Hu-

ghier, Lenoir, Malgaigne et Sédillot. MM. Lenoir et Malgaigne ont été élus. Il est triste de vivre dans un temps où les places médicales sont, par suite d'une mauvaise administration, si mesquinement rétribuées..... (*quand elles le sont!*) et les sujets capables si nombreux et tellement empêchés par les difficultés inhérentes à l'état actuel de notre profession, qu'ils sont obligés de se presser dans toutes les voies et de se faire ainsi partout obstacles à eux-mêmes.

Nomination d'un professeur à l'école de médecine de Toulouse. — M. Dupau, un des anciens rédacteurs principaux de la *Revue Médicale*, vient d'être nommé professeur à l'école de médecine de Toulouse.

— *Prix décerné.* La société de médecine de Lyon qui avait mis au concours la question du cancer utérin, vient d'adjuger le prix à M. le docteur Téallier.

— *Congrès médical à Nantes.* La société de médecine de Nantes avait convoqué tous les médecins à se réunir pour discuter les points les plus importants de doctrine sur la syphilis. Un grand nombre s'est rendu à cette invitation. Le 2 juillet la première séance a eu lieu. Elle a été occupée par MM. Leborgne, Devergie (de Paris) et Palois.

ORDONNANCE ROYALE

PAR LAQUELLE IL EST CRÉÉ UNE CHAIRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Rapport au Roi par M. Guizot, Ministre de l'instruction publique.

Paris, le 20 juillet 1835.

Sire,

L'enseignement, dans la Faculté de médecine de Paris,

successivement étendu par diverses créations de chaires, n'est pourtant pas encore, sous certains rapports, au niveau des connaissances actuelles.

L'étude de l'anatomie, par exemple, base de toute science chirurgicale, réclame d'importants développements; et l'ordonnance que j'ai l'honneur de solliciter de Votre Majesté a pour objet d'introduire un perfectionnement de ce genre dans la faculté de médecine de Paris.

Depuis long-temps les hommes éclairés ont senti l'insuffisance d'un enseignement anatomique ayant uniquement pour but l'étude des organes à l'état normal. Les diverses altérations de couleur, de volume, de texture, etc., que présentent ces mêmes organes à la suite des maladies dont ils sont le siége, l'anatomie pathologique, en un mot, n'est point enseignée d'une manière spéciale dans la faculté.

Frappé de l'importance de cette lacune, et pénétré de la nécessité de la combler, M. Dupuytren a voulu en mourant rendre ce dernier service à la science, à laquelle il a donné et dont il a reçu lui-même tant d'illustration : par une disposition testamentaire, il a légué à la Faculté de médecine de Paris une somme de deux cent mille francs, pour l'établissement d'une chaire d'anatomie pathologique, et Votre Majesté, par son ordonnance du 5 de ce mois, a autorisé l'acceptation de ce legs.

Je propose aujourd'hui à Votre Majesté d'en accomplir la pensée en instituant expressément, dans la Faculté de médecine de Paris, la chaire d'anatomie pathologique dont M. le baron Dupuytren a manifesté le vœu et fondé la donation.

Ordonnance du roi.

Art. 1er. Il est créé dans la Faculté de médecine de Paris une chaire d'anatomie pathologique.

Art. 2. Notre ministre secrétaire d'état au département de l'instruction publique est chargé de l'exécution de la présente ordonnance.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

LA MÉDECINE PITTORESQUE,

Musée médico-chirurgical.

Recueil complet de planches gravées sur acier, d'anatomie générale, descriptive, chirurgicale et pathologique, de pathologie interne et externe, de médecine opératoire, d'accouchements, de botanique médicale et de thérapeutique.

La *Médecine pittoresque* paraît depuis le 1er janvier 1834, par livraison de seize colonnes in-4° de texte, et d'une planche gravée sur acier, en taille douce, et composée de quatre à dix figures. Il a paru jusqu'aujourd'hui (juin 1835), 45 livraisons, c'est-à-dire près de deux volumes.

L'ouvrage entier se composera de cent livraisons, et formera quatre volumes. Chaque volume est terminé par deux tables, l'une alphabétique, l'autre par ordre scientifique. Le dernier volume renfermera en outre une classification méthodique et raisonnée des planches et du texte. La dernière livraison de chaque volume se composera des titres, de la couverture et des tables de ce volume.

Prix de chaque livraison, 4 *sous*, et franche de port par la poste, 5 *sous* 1 *liard.* (Le prix de la poste pour une livraison est d'*un sou et un liard.*) Planche coloriée avec le plus grand soin, 8 *sous*; par la poste, 9 *sous* 1 *liard.* Prix d'un volume : à Paris, 5 francs, et

rendu à domicile, 5 francs 40 cent.; par la poste, 6 francs 55 cent.; colorié, à Paris, 10 francs; 10 francs 40 cent. à domicile; par la poste, 11 francs 55 cent.; à l'étranger, le port étant double, le prix d'un volume est de 8 francs 10 cent., figures noires, et 13 fr. 10 centimes, figures coloriées. Le volume broché se paie 6 sous de plus.

On souscrit au bureau de la *Médecine Pittoresque*, rue Servandoni, n. 17, à Paris.

Le tome 1er est paru, et le 2e aussi, à l'exception de cinq livraisons. Le tome 1er comprend 256 figures, savoir : 59 d'anatomie, 46 de pathologie, 12 de pathologie externe, 24 de médecine opératoire, 3 d'accouchements, 103 de thérapeutique et de botanique médicale, 9 d'histoire naturelle médicale.

Sommaire des matières contenues dans le tome premier.

Anatomie. — Squelette d'adulte; tête d'homme. Muscles temporal, ptérygoïdiens externe et interne, de l'œil. Larynx avec la glande thyroïde, cartilages thyroïde, cricoïde, aryténoïde. Région supérieure et inférieure du cerveau, et origine des nerfs; face postérieure de la moelle épinière, et origine des nerfs vertébraux; nerfs optiques; ganglion sphéno-palatin; nerfs palatins de la langue et du pharynx; origine des nerfs cervicaux; nerfs superficiels de la face et du cou; nerfs dentaires supérieurs et inférieurs, nerf sous-occipital, et distribution des branches postérieures des nerfs cervicaux; nerfs cardiaques du côté droit; nerfs de la face convexe du cœur; origine des nerfs vertébraux; nerfs et plexus lombaires. Situation du cœur et de l'aorte. Artère aorte thoracique; artère carotide, sous-clavière, axillaire, maxillaire, interne de la face, de la base du cerveau; trajet de l'artère vertébrale et de l'artère cervicale profonde; artères de la poitrine, du cou et de la tête, mammaire (thoracique interne) et intercostale supérieure, superficielles et profondes du membre supérieur; artères de la partie postérieure du membre supérieur; artères profondes de la partie postérieure du membre supérieur; vaisseaux profonds de la partie postérieure des articulations du coude; aorte abdominale, artères mésentériques supérieure, inférieure, superficielles de la face antérieure de la jambe et du pied;

tibiale antérieure, superficielles et profondes du jarret et de la partie postérieure de la jambe; artères de l'estomac, du duodénum, du pancréas et de la rate, hypogastrique chez l'homme et chez la femme. Veines du cou, de la poitrine et de l'abdomen. Fœtus de cinq mois; disposition des vaisseaux dans un fœtus à terme. Organes de la digestion; estomac. Animalcules spermatiques.

Pathologie externe. — Procidence ou hernie de l'iris. Plaie de tête avec une baguette de fusil. Loupe méliceris. Varices. Calculs urinaires. Concrétions cartilagineuses. Hernies; herniotomie; hernie crurale. Pieds-bots de naissance.

Pathologie interne. — Apoplexie de la moelle. Bustes de mélancolique, maniaque, idiote. Phthisie pulmonaire tuberculeuse; coupe d'un poumon; cicatrice pulmonaire; rétrécissement de la poitrine du côté droit, par suite de pleurésie. Anévrisme du canal artériel. Variole. Cowpox. Vaccine. Eléphantiasis développés aux parties génitales d'une femme. Cornes humaines. Tricocéphale; ascarides lombricoïdes; oxyures vermiculaires; dragonneau, ver de Médine; tœnia. Ramollissement général des os. Naine de trente-trois pouces; histoire du bicéphale Ritta-Christina.

Médecine opératoire. — Trépanation. Description de la staphyloraphie; instruments pour la pratiquer. Opération de la fistule lacrymale. Lithotritie d'après la méthode de M. Civiale; nouveau brise-pierre de M. Heurteloup. Ligature des artères sous-clavière gauche, carotide primitive. Instruments pour pratiquer l'hydrocèle par épanchement. Bandage de Galien ou des pauvres; bandage bouclé du professeur Boyer; ressort d'un brayer élastique. Spéculum bivalve de M. Sir-Henry.

Accouchements. — Première position du fœtus dans l'accouchement; forceps.

Thérapeutique. — Aconit napel; belladone, cantharides; castor; corail; coralline officinale; grande ciguë; datura stramonium; digitale pourprée; ellébore noir; porte-musc; nerprun catarrhique; noix vomique; pavot cultivé; polygala commun; quinquina officinal; rhubarbe; safran; sangsue officinale; scille; seigle ergoté; séné; tamarin, et de leur emploi thérapeutique.

Histoire naturelle médicale. — La vipère commune; des poissons électriques, et de la torpille ordinaire en particulier.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Coup-d'œil sur la médecine, envisagée sous le point de vue philosophique. A Paris, chez Lecouvey, libraire, 4, rue de l'Ecole de Médecine. Prix : 3 fr.

Manuel pratique d'orthopédie, ou Traité élémentaire sur les moyens de prévenir et de guérir toutes les difformités du corps humain ; par F. L. E. Mellet, docteur en chirurgie, directeur d'un établissement orthopédique. Un beau volume grand in-8°, orné de 27 figures. Prix : 6 fr. 50 cent. A Paris, librairie des sciences médicales de Just. Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'Ecole de Médecine, n. 8.

Rapport et discussions à l'académie royale de médecine, sur la taille et la lithotritie, suivis de lettres sur le même sujet, par Messieurs Delmas, Souberbielle, Rochoux, Civiale, Velpeau. In-8° de 1943 pages, 3 fr. 50 c. A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'académie royale de médecine, rue de l'Ecole de Médecine, n. 13 bis. A Londres, même maison, 219, Regent Street.

ERRATA DU N° PRÉCÉDENT (TOME II).

Page 305, au bas : comme dit Hippocrate ; *lisez* : comme dit Asclépiade.

Page 388, ligne 12 : accoucha à 74 ans ; *lisez :* à 47 ans.

Page 449, ligne 4 : il n'y a donc que sa méthode, etc. ; *lisez* : il n'y a donc *pas* que sa méthode.

Page 454, au 2e *alinéa*, ligne 1 : en 1675 ; *lisez* en 1575.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

FRAGMENTS HISTORIQUES,

Relatifs à l'inflammation des méninges, arachnitis *ou* méningite *des modernes.*

Déjà, plus d'une fois, nous efforçant de ramener les médecins à l'étude du passé (si propre à éclairer et à féconder le présent), nous avons eu occasion d'insister sur les avantages qu'offre cette étude (voir notamment l'analyse du premier volume du dictionnaire de médecine, *Revue Médicale* 1832. — tom. III, pag. 398). Qu'il nous soit permis aujourd'hui de joindre l'exemple au précepte, en publiant quelques notes recueillies sur une maladie qui, plus que toute autre, semblait, au dire de quelques écrivains de nos jours, avoir été fort mal connue des anciens. Ces notes suffiront pour faire voir que sur ce point, comme sur tant d'autres, on a fait notre part de gloire beaucoup trop forte, et que dans tout ce qui a trait à la

partie *clinique* de la maladie, les anciens étaient beaucoup moins ignorants et beaucoup moins inférieurs aux modernes, qu'on n'a cherché à nous le faire croire.

L'école d'HIPPOCRATE a réuni sous le nom de *phrénésie* diverses affections fébriles avec phénomènes cérébraux, et notamment l'inflammation des méninges, celle du cerveau, et les accidents nerveux sympathiques des autres inflammations. On trouve néanmoins dans les écrits du père de la médecine des observations détaillées qui se rapportent évidemment à la *méningite :* on y découvre çà et là des notions assez justes sur le diagnostic et le pronostic de cette maladie, exemples : « *Convulsio in febre contingens, perniciosa est : minime vero pueris. — Adultiores septem annis in febre non corripiuntur convulsione; sin minus perniciosum est. — Tremulis, anxiosis, parvi juxta aurem tumores convulsionem significant, alvo male affecta.—In convulsionibus vocis interceptio diu durans, malum : parva autem, aut linguæ siderationem, aut brachii, aut dextrarum partium significat,* etc. » (*Coacæ prænot. cap.* XIII.) Relativement au traitement, on voit qu'Hippocrate prescrit contre les accidents phrénétiques, la saignée, et, de préférence, celle des veines de la tête, du front, de la langue, les applications froides ou tièdes sur la tête, suivant les cas, les boissons délayantes, etc. En sorte qu'en résumé, on peut dire qu'Hippocrate a connu l'*arachnitis* ou mieux la *méningite*, puisqu'il a décrit les principaux symptômes de cette affection (douleurs de tête, lésions des sens, délire, assoupissement, convulsions, paralysie, vomissements, etc.); qu'il a indiqué assez précisément sa marche, ses terminaisons (souvent mortelle, et ordinairement dans le premier septenaire, se jugeant

parfois d'une manière heureuse par un épistaxis, un écoulement purulent par l'oreille, l'éruption des menstrues, des selles copieuses, etc.); et qu'enfin, il a prescrit contre la maladie les mêmes remèdes à peu près que ceux en usage de nos jours, c'est-à-dire, la saignée, les dérivatifs et révulsifs, les applications réfrigérantes sur la tête, etc. D'ailleurs, Hippocrate ne parle point des lésions cadavériques, cela va sans dire, et la cause prochaine, qu'il fait résider dans le sang, la bile ou la pituite, est purement hypothétique, c'est encore une chose qu'il est à peine nécessaire de faire remarquer (1).

CELSE, selon son usage, parle très-brièvement de la *phrénésie*, mais aussi le peu qu'il en dit est très-judicieux. Il la distingue de la *folie* et du *délire fébrile* accidentel; il en reconnaît deux espèces, une très-aiguë, et l'autre de plus longue durée. Il rapporte qu'*Asclépiade* conseillait dans cette maladie la saignée à outrance, et lui-même prescrit la saignée, les ventouses scarifiées à l'occiput, les applications liquides sur la tête rasée, les laxatifs, enfin les moyens propres à procurer du calme et du sommeil, tels que de légers hypnotiques à l'intérieur, et à l'extérieur des frictions douces, etc. (2). Il rappelle qu'*Asclépiade*, au contraire, proscrivait les hypnotiques, dans la crainte qu'ils ne fissent dégénérer la *phrénésie* en *léthargie*. Examinant la question de savoir si l'on doit placer les phré-

(1) Si j'avais réuni à l'histoire de la *méningite* celle de l'*hydrocéphale aiguë*, j'aurais dû allonger beaucoup ce passage, car Hippocrate est le seul des anciens auteurs qui ait décrit à part cette maladie, les autres n'ont traité que de l'hydrocéphale chronique. (*V.* Hipp., *De morb.*, lib. II, c. VI, *De affectionib.*, s. I, c. II, etc.)

(2) Il conseille aussi, dans quelques cas, l'emploi des sternutatoires

nétiques dans la lumière ou dans les ténèbres, il pense que l'on doit se régler à ce sujet sur les impressions du malade. Les anciens, ajoute-t-il, regardaient les ténèbres comme préférables et comme plus propres à maintenir le malade en repos, tandis qu'*Asclépiade* voulait qu'on l'exposât à la lumière, disant que les ténèbres elles-mêmes étaient une cause de terreur et d'images fantastiques.

ARÉTÉE (1er siècle de notre ère) est beaucoup plus explicite que Celse : malheureusement, comme on sait, les chapitres qui traitent des causes et des signes des maladies aiguës de la tête ne nous sont pas parvenus; mais on peut juger par ce qui reste, et surtout par les détails du traitement de la *phrénésie*, avec quel soin Arétée a dû observer et décrire la maladie elle-même. Voici quelques-uns de ces détails : que le malade respire un air tiède en hiver, frais en été, variable en automne et au printemps suivant la température; qu'il soit soustrait à *tout bruit*; que les murs de la chambre soient unis et sans reliefs ni peintures; lit de longueur et de largeur moyenne, mou. Que les amis très-intimes soient seuls admis près du malade. Qu'il soit plongé dans les ténèbres, à moins qu'il n'en éprouve un mauvais effet. La diète doit être prescrite, mais point trop prolongée, et des aliments légers doivent être permis dans la rémission. Quant aux remèdes proprement dits, la saignée est nécessaire (à moins que le délire ne soit survenu à une époque tardive, comme, par exemple, au sixième ou septième jour de la fièvre seulement); il faut surtout la pratiquer hardiment si les accidents cérébraux sont sympathiques d'une affection épigastrique ou précordiale (*si a præcordiis non a capite morbus oriatur*); toutefois il convient d'éviter la syn-

cope. Des applications rafraîchissantes, des irrigations, des onctions sur la tête rasée, seront faites avec avantage; quelques hypnotiques légers sont utiles, et divers moyens appropriés aux professions ou aux habitudes (chez les matelots, les musiciens, par exemple), peuvent aussi réussir à procurer du calme et du sommeil. Si le ventre est tendu et douloureux, on y fera des applications convenables; il faut, en général, avoir soin de l'entretenir libre. Lorsque la *phrénésie* se convertit en *léthargie* (c'est-à-dire lorsque la période comateuse succède à celle d'excitation), on a recours aux excitants et aux révulsifs; l'application d'un synapisme sur la tête rasée est particulièrement indiquée.

Suivant GALIEN (2e siècle), la *phrénésie* consiste particulièrement dans une inflammation du cerveau et de ses membranes (*Phrenitis non tantum ex calidis ortum habet succis; sed supra id, etiam phlegmonem in cerebro et ejus involucris excitat*). Le cerveau peut être affecté primitivement ou sympathiquement (*Qui novit facultatem animæ ratiocinatricem esse in cerebro, deliria, phrenitides, lethargos, manias, melancholias intelliget accidere, cum cerebrum aut prima ratione, aut per consensum afficitur*). Les accidents phrénétiques peuvent être sympathiques d'une affection de l'estomac. Galien décrit les signes précurseurs et concomitants de la phrénésie, qu'il cherche à distinguer de la *paraphrénésie*, maladie dans laquelle le délire dépend d'une inflammation du diaphragme, suivant quelques auteurs; et, en effet, il arrive quelquefois, ajoute Galien, que le délire survient à l'occasion d'une affection de l'estomac ou d'une autre inflammation viscérale (*Atque delirare etiam solent nonnulli ob vitium, quod in ore ventriculi consistit, et febribus*

ardentibus, et pleuritide, et peripneumonia). Le délire phrénétique peut être de deux sortes, qui en se réunissant sur le même sujet, forment une troisième espèce : ou les sens perçoivent bien les impressions extérieures, mais le jugement est lésé (exemple : un phrénétique qui ayant jeté par la fenêtre divers objets, sur l'invitation des assistants, finit par y jeter aussi un enfant) ; ou les sens ont des illusions, le jugement restant sain : ainsi, Galien, lui-même, dans une fièvre ardente, croyait voir sur son lit de petites ordures qu'il s'efforçait d'enlever, tandis qu'il entendait ses amis s'effrayer à l'apparence d'une *carphologie* qu'ils regardaient comme de mauvais augure. C'est à tort, suivant lui, que quelques médecins ignorants ont voulu faire une affection distincte de la *typhomanie*, phénomène accidentel qui ne change rien à la nature du mal et qui ne se montre pas constamment dans la phrénésie, tandis qu'il forme le caractère propre de la *léthargie*. En commentant une observation d'Hippocrate, dans laquelle la mort survint le troisième jour, Galien dit avoir vu succomber des phrénétiques le quatrième ou le cinquième jour, mais jamais le troisième ; d'un autre côté, il n'a jamais vu la durée de la phrénésie aiguë se prolonger jusqu'au vingtième jour. Galien insiste beaucoup sur les signes fournis par les urines dans cette maladie. Suivant lui, les urines claires et aqueuses annoncent le délire, les urines noires sont d'un fâcheux augure, les urines troubles et sédimenteuses jugent quelquefois mal. Quant au traitement, il conseille la saignée, les ventouses, des applications de vinaigre rosat sur la tête rasée, etc. Dans son livre *de Theriaca*, il se loue de l'emploi de l'opium dans certains délires phrénétiques, qui étaient sans doute du genre de celui que nous

appelons aujourd'hui délire nerveux (*Papaveris succum per se bibitum, qui lethalem nesciat, est nemo : hic quibusdam aliis admixtus, sic interdum laborantibus subvenit, ut nulla salubrior esset medicina. Neque ex raro phreneticorum amentiam strenue curavit : aut vires impotentia dormiendi labefactas, cum omnium admiratione somno revocato solidavit*). Consultez la table alphabétique dont *Ant. Mus. Brassavole* a enrichi la traduction latine des œuvres de *Galien*, in fol. art. *phrénitis* et *paraphrénitis*.)

Cœlius Aurelianus (probablement postérieur à *Galien*), a traité longuement de la maladie qui nous occupe. Suivant lui, la *phrénésie* est une aliénation mentale aiguë, avec fièvre, carphologie, pouls petit et serré; les anciens ont placé son siége dans les membranes du cerveau. Il décrit les phénomènes précurseurs qui annoncent quelquefois le développement de la phrénésie (*vultus sub-inflatus, turbatus somnus, mentis sollicitudo, aurium tinnitus, visus frequenter palpebrans*, etc.), et détaille surtout avec beaucoup de soin les symptômes de la maladie (délire de diverses sortes, assoupissement, trouble des sens, altération des traits, grincement des dents, etc.), après en avoir énuméré les causes principales, telles que les veilles prolongées, l'exposition à un soleil ardent, l'abus du vin, etc. En traitant du diagnostic, il cherche à distinguer de la phrénésie véritable, la folie, la mélancolie, le délire produit par quelque substance vénéneuse, comme la jusquiame, par exemple, le délire sympathique qui peut survenir dans le cours d'une pleurésie, d'une pneumonie ou d'une autre maladie; enfin il ajoute qu'il ne faut pas confondre le sommeil naturel avec l'état léthargique dans le-

quel le malade peut être plongé. *C. Aurelianus* discute successivement les opinions diverses émises par les anciens sur le siége de la phrénésie, placé tour-à-tour dans le cerveau, à sa base, dans ses membranes, dans le cerveau et les membranes à la fois, dans le cœur, le péricarde, l'aorte, le diaphragme, suivant le lieu où chaque auteur avait cru devoir fixer le siége de l'âme. Quant à lui, il pense que dans cette maladie, tout le corps souffre, comme le prouve la *fièvre* qui affecte toutes les parties, mais que c'est la tête qui est principalement lésée, comme le prouvent les principaux symptômes. Les moyens de traitement qu'il conseille sont à peu près les mêmes que ceux prescrits par *Arétée*, sauf quelques modifications dues aux idées particulières à l'auteur sur le *strictum* et le *laxum* des méthodistes. La saignée, les ventouses à l'occiput et ailleurs, s'il survient quelque douleur locale, particulièrement, les ventouses (soit sèches, soit scarifiées), sur la tête rasée, à l'occiput, au syncipat, aux tempes, sur la région précordiale (si elle est tendue), aux fesses; les sangsues au front (au nombre de quatre ou trois), se garder du vin comme d'un poison qui exalterait aussitôt la fureur du malade, et ne le permettre qu'à une époque très-avancée de la convalescence, encore avec beaucoup de réserve; les précautions morales ne doivent point être négligées, etc. Pour *C. Aurelianus*, comme pour ses prédécesseurs, la *léthargie* est une affection distincte de la phrénésie; elle peut être la suite de cette dernière, mais elle peut aussi être primitive; dans ce cas on peut encore recourir à la saignée dans les trois premiers jours, aux ventouses et aux sangsues sur la tête rasée, etc.

Alexandre de Tralles (6[e] siècle), regarde aussi la

phrénésie comme une inflammation du cerveau ou de ses membranes (cette inflammation est produite par la bile jaune); il prescrit la saignée, comme le remède par excellence. Si l'on ne peut, à cause de l'indocilité du malade, la pratiquer au bras, il conseille de saigner la veine frontale rendue saillante au moyen d'une ligature de laine; c'est à cette saignée qu'il a dû la guérison d'un malade atteint d'un délire furieux et que de nombreux aides ne pouvaient contenir qu'avec beaucoup de peine. Le sirop diacode peut être donné pour provoquer le sommeil, mais avec prudence et dans des cas particuliers, car il pourrait déterminer un assoupissement mortel. Il peut être quelquefois nécessaire de fixer le malade avec des liens. Les bains sont souvent utiles. Le vin, à dose modérée, peut être permis aux malades affaiblis, à ceux qui en ont contracté l'habitude, pourvu, toutefois, *qu'il n'existe pas d'indices d'inflammation dans la région précordiale* (1).

Après la renaissance des lettres, on voit Baillou (16e siècle), s'exprimer en ces termes :

La *phrénésie* est l'inflammation des méninges cérébrales, mais comme celles-ci enveloppent de toutes parts la substance du cerveau, ce viscère participe nécessairement à la maladie, ce qui répond à l'objection de ceux qui disent que, comme c'est le cerveau (et non pas les membranes) qui est la source des fonctions cérébrales, le trouble de ces fonctions annonce nécessairement l'affection de la substance propre du cerveau. Suivant la partie

(1) J'ai puisé ce que j'ai extrait des auteurs anciens dans l'édition latine de Haller (*Artis medicæ principes*), in-8°.

qui est affectée, on observe des phénomènes particuliers qui tiennent à la lésion de tel ou tel nerf; c'est ainsi qu'on explique, par exemple, les diverses lésions sensoriales qui s'observent dans la phrénésie et dans les autres affections cérébrales. Souvent, contre l'attente des médecins, qui, d'après les phénomènes observés pendant la vie, avaient prédit qu'on trouverait à l'ouverture du corps, un abcès ou quelque autre altération grave de la substance du cerveau, l'autopsie n'a révélé l'existence d'aucune altération appréciable, *ac si cum ipsa anima mortis occasio evolasset*. Les lésions anatomiques les plus communes sont les suivantes : veines cérébrables gorgées de sang noir et comme variqueuses, épanchement séreux dans les ventricules, substance médullaire plus ferme et plus sèche que dans l'état naturel, membranes sèches et dures, résistant et criant sous le scalpel. *Baillou* a entrevu les rapports de la phrénésie des adultes avec la fièvre cérébrale des enfants; il est porté à donner la préférence à la saignée frontale et même à l'artériotomie, sur la saignée du bras, dans le traitement de cette maladie. (Voy. *Ballonii opera*, 4 vol. in-8°, *Venetiis*, 1735, éd. *Jacob. Thevart*, D. M. P.)

Sydenham (17e siècle.), ainsi que tous les auteurs précédents, regarde la *phrénésie* comme une inflammation cérébrale. Il prescrit pour la combattre, la saignée, raser la tête, le *laudanum* au déclin de la maladie. Il mentionne surtout la phrénésie qui complique la petite-vérole, et dit qu'alors elle est souvent produite par un traitement échauffant. Lorsque, dans cette fièvre éruptive, le visage n'enfle pas et que les accidents phrénétiques surviennent, le *laudanum* lui paraît utile pour provoquer le sommeil et la tuméfaction du visage, mais il

conseille, en outre, la saignée, l'exposition à l'air, convenablement renouvelé, les boissons rafraîchissantes.

Baglivi (17e siècle.), a tracé plusieurs sentences qui touchent à divers points de l'histoire de la phrénésie; nous n'extrairons que celles qui sont relatives à l'emploi des vésicatoires dans le traitement de cette maladie. « *In aëre romano peradhibita phreniticis vesicantia plures vidimus mortuos quam sanatos, magisque nocuisse quam profuisse.—Delirantibus cum febre acuta, lingua arida, et indiciis magnæ viscerum inflammationis, si applicentur vesicantia, omnes ferè in pejus ruunt. Et magna ex parte moriuntur convulsi; iisdem a contra si venam frontis, vel brachii secandam imperaveris, et exinde longa dederis diluentia, facillime sanabuntur.* »

L'aphorisme 775 de Boerrhaave est conçu en ces termes : « *Cadavera defunctorum a phrenitide exhibuere meninges inflammatas, gangrænam, abcessum, sphacelum cerebri, aut acres rodentes ichores.* »

A l'appui de cet aphorisme, *Van Swieten* cite, dans son commentaire, l'observation suivante : « Une jeune fille en proie à une fièvre aiguë avec délire continuel (*et satis feroci quidem*), succomba après deux jours de séjour à l'hôpital. *Boerrhaave*, ayant fait ouvrir le crâne, montra aux assistants la pie-mère rouge et enflammée dans toute son étendue, et la substance corticale du cerveau lui-même (qui est naturellement de couleur grise) tellement rouge qu'on aurait dit que tous ses vaisseaux avaient été distendus par une injection de cette couleur. »

L'aphorisme 776 résume ainsi ce qui a trait à la nature de la maladie. *Ex quibus cunctis elicitur causa proxima phrenitidis veræ, inflammatio vera piæ matris, duræ-*

que primario orta. Symptomaticæ vero, inflammatio similis orta a raptu materiæ phlogisticæ in cerebri meninges. Van Swiéten fait remarquer que cette seconde espèce est bien aussi une *inflammation* qu'il ne faut pas confondre avec le délire, les convulsions et les autres accidents phrénétiques qui dépendent de l'affection d'une partie autre que le cerveau; tels que, par exemple, ceux qui sont provoqués par la présence de matières saburrales dans les premières voies, et qui ne manquent pas de se dissiper aussitôt que ces matières sont expulsées : *Monitus ab optimo præceptore, frequentem satis delirii in febribus causam esse sordes circa præcordia collectas, postea attentius huic rei vidi sæpius hoc verissimum esse, et unico vomitorio dato, excussa hac saburra, recordor plures illico resipuisse.*

La phrénésie (dont l'auteur trace dans son style concis, une histoire assez complète) se termine souvent par la *léthargie*, le *coma*, le *catochus* (forme soporeuse).

A l'occasion des terminaisons critiques observées, *Van Swiéten* dit que la science possède beaucoup d'exemples de phrénésies guéries par une hémorrhagie nasale spontanée, et il rapporte une observation de *Zacutus Lusitanus* qui prouve qu'on peut quelquefois, en pareil cas, chercher à imiter la nature : « Un jeune militaire, d'une constitution pléthorique, était atteint d'une phrénésie des plus intenses; *Zacutus Lusitanus* ordonna à un assistant qui cherchait par une douce mélodie à calmer le délire furieux du malade, d'enfoncer vigoureusement dans la narine une plume fendue en forme d'étoile; une abondante hémorrhagie nasale fut provoquée par ce procédé, et elle eut un tel succès, que le malade ne tarda pas à entrer en

convalescence, de la sueur et un flux de ventre étant venus s'ajouter à cette évacuation salutaire. »

Dans le traitement de la *phrénésie symptomatique*, Van Swiéten rappelle l'observation faite par *Sydenham* dans l'épidémie fébrile des années 1673, 1674 et 1675, où la saignée répétée ayant été nuisible, les accidents frénétiques cédèrent à l'usage d'une bière légère acidulée avec l'acide sulfurique, une seule saignée ayant été faite au début, et quelques lavements administrés : en sorte qu'en pareil cas, ajoute l'auteur, il est de la plus haute importance d'étudier le génie épidémique et la nature de la maladie dans le cours de laquelle surviennent accidentellement les accidents phrénétiques.

Fréd. Hoffmann a fort bien décrit la maladie qui nous occupe, sous le nom de *fièvre phrénétique* ; il dit l'avoir vue se terminer par la gangrène dans certains cas de *fièvre puerpérale ;* il note comme un des caractères de la phrénésie le début par le frisson (*horror et rigor*). Il traite à part des affections soporeuses (*coma, carus, léthargie*), mais il ajoute qu'on a souvent trouvé les membranes du cerveau enflammées chez les sujets morts en *léthargie*, et indique, d'après *Bonet*, les lésions anatomiques suivantes comme les suites de cette dernière affection : « épanchement séreux à la surface du cerveau ou épanchement dans les ventricules, et quelquefois, point d'épanchement, mais vaisseaux de la pie-mère gorgés de sang et comme variqueux ; abcès, squirrhe, tumeurs dans la substance corticale du cerveau. »

Fréd. Hoffman rapporte qu'il a vu plusieurs fois chez les jeunes gens la phrénésie survenir par suite de la rétention de l'*épistaxis*, et il cite, à cette occasion, l'exem-

ple rapporté par *Bohn* d'un jeune homme atteint de phrénésie, auquel un soufflet violent ayant été appliqué, survint une hémorrhagie nasale qui jugea la maladie. Il vante la coutume égyptienne qui consiste à scarifier les narines, et dit qu'à défaut d'instrument convenable, il lui est arrivé de provoquer avec succès un *épistaxis*, en enfonçant dans le nez un petit morceau de bois pointu. La saignée sub-linguale lui a réussi quelquefois pour prévenir le délire des fébricitants, et, au rapport d'*Amman*, cette saignée se montra tellement efficace chez les soldats atteints de la *fièvre épidémique de Hongrie* (*typhus* de 1664), que tous ceux auxquels elle ne fut point pratiquée à temps ne purent être sauvés. Notre auteur conseille d'ailleurs la saignée de la jugulaire, celle du bras, du pied (quand les menstrues sont supprimées), les sangsues à l'anus, s'il y a suppression du flux hémorrhoïdal, les pédiluves, les bains, etc. Parmi les observations particulières qu'il rapporte, il en est deux dans lesquelles on voit la phrénésie suivie d'une aliénation mentale qui se dissipa plus tard. Une hémorrhagie nasale avait jugé la maladie dans le premier cas, et dans le second (où la phrénésie avait été causée par un accès de colère) on n'avait employé pour tout traitement qu'une boisson rafraîchissante.

Morgagni, cet illustre anatomiste du siècle dernier, pose d'abord en principe qu'on ne trouve pas toujours de lésion notable dans le crâne des sujets qui ont été affectés de délire (quoique le plus souvent il y ait de la sérosité épanchée), et rappelle que dans le *sepulchretum* de *Bonet*, on lit plusieurs exemples de cas où l'on n'a point trouvé de traces d'inflammation dans le crâne, quoique tout, pendant la vie, en eût fait soupçonner l'existence. Il op-

pose à l'opinion de *Willis*, qui voulait que le cerveau lui-même ou du moins la substance corticale fût enflammée dans la phrénésie, celle de *Meibomius* qui soutint la thèse contraire (*in phrenitide ipsâ cerebri substantia non inflammatur*), et rapporte ensuite des observations empruntées à divers auteurs qui prouvent que les méninges peuvent bien être seules enflammées dans quelques cas, mais que dans d'autres, la substance du cerveau lui-même participe à l'inflammation. Enfin, l'inflammation des méninges peut être constatée sur le cadavre sans qu'on ait observé de délire pendant la vie. On voit d'ailleurs, en lisant attentivement la septième lettre, que Morgagni ne regarde l'inflammation comme bien caractérisée à l'ouverture du corps, que lorsqu'il y a rougeur ou distension des vaisseaux sanguins; il admet cependant que l'épanchement d'une sérosité *âcre* peut bien suffire pour expliquer les accidents phrénétiques, quoiqu'il nie que la sérosité pure et simple puisse provoquer le délire. Dans une épidémie de fièvres avec accidents phrénétiques, Morgagni prédit chez un malade l'invasion d'une violente phrénésie, d'après les indices signalés par les anciens auteurs, et notamment d'après l'illusion de cet individu, qui croyait entendre continuellement le son de l'instrument à vent dont il avait coutume de jouer dans les églises: *Cujusdam similis* (ajoute *Morgagni*), *qui ultimis lethalis febris diebus melodiam seu concentum quemdam suavissimum, cui tandem successit delirium, perpetuo se audire collectoribus dicebat Bibliothecæ Anatomicæ* (*in adnot. ad* Duverney *tract. de audit.*)

Je ne connais pas (dit Stoll) de fièvre aiguë que je

n'ai vue quelquefois accompagnée de délire : j'ai observé le délire *phrénétique* chez des malades qui n'avaient que les organes torachiques, ou l'estomac, ou l'intestin enflammés, le cerveau lui-même étant sain; j'ai vu des inflammations cérébrales sans délire.

STOLL admet une phrénésie vraie, franchement inflammatoire, et une phrénésie fausse ou *bilieuse*. Celle-ci, qui est sympathique de l'affection des premières voies, peut d'ailleurs laisser sur le cadavre des vestiges analogues à ceux de la phrénésie vraie : ainsi, l'on pourra trouver les vaisseaux du cerveau engorgés, des rougeurs, des épanchements dans le crâne, quoique la maladie ait eu, comme dans l'érysipèle et l'ophthalmie saburrale, sa source et son aliment dans l'abdomen.

STOLL rapporte plusieurs observations particulières de *phrénésie bilieuse*, traitée d'abord sans succès par la saignée, puis guérie par l'émétique à forte dose. L'observation suivante, relatée il est vrai avec bien de la brièveté, est un exemple de ces phrénésies qui ne laissent pas de traces après la mort : « Une jeune fille a un accès de colère parce que sa maîtresse lui refuse son salaire; elle devient phrénétique, éprouve des convulsions fréquentes, et meurt le quatrième jour. On l'ouvre, on examine avec attention, on trouve tout dans l'état naturel. » (*Médecine pratiq.* de Stoll. *trad.* de Mahon. Paris, an IX, 3 volumes in-8e, t. II, p. 87, et III, p. 154 et suivantes.)

LIEUTAUD, qui a publié un *compendium* de médecine justement estimé dans le siècle dernier (1), s'exprime

(1) *Synopsis univ. Prax. medic.*, in-4°. Par., 1770.

ainsi au sujet de la phrénésie : « L'observation clinique apprend qu'il y a deux espèces de *phrénésie* : l'une idiopathique, et qui entraîne le développement d'une fièvre, *effet* de l'inflammation, et l'autre symptômatique, qui peut survenir accidentellement dans toute espèce de fièvre. La première consiste dans une inflammation encéphalique qui laisse les vestiges cadavériques suivants : Engorgement des vaisseaux des membranes du cerveau et des plexus choroïdes, épanchements séreux, fausses membranes gélatineuses autour des vaisseaux de la pie-mère, inflammation ou suppuration du cerveau lui-même, etc. Des lésions analogues peuvent s'observer dans l'épine. Ce qu'on appelle *paraphrénésie* n'est qu'une inflammation de la plèvre diaphragmatique avec délire ; LIEUTAUD, d'ailleurs, ne l'a jamais observée. La saignée, très-utile dans la phrénésie idiopathique, est généralement peu convenable dans le *délire fébrile* ; la saignée jugulaire, les sangsues aux tempes, au front, à l'anus (s'il y a suppression du flux hémorrhoïdal), doivent être employées ; l'artériotomie a quelquefois réussi. Les ventouses, les pédiluves synapisés, les vésicatoires aux membres inférieurs, sont utiles. Les applications réfrigérantes sur la tête sont indiquées, ainsi que les boissons délayantes ; les narcotiques conviennent rarement.

La classification des phlegmasies des membranes établie par *Pinel* dans la première édition de sa *Nosographie*, publiée en 1797, donna, comme on sait, à *Bichat*, la première idée de son *Traité des membranes*, qui parut deux ans après, et dans lequel furent développées les recherches de ce célèbre physiologiste sur les membranes séreuses. Pinel, profitant à son tour de ce travail, dé-

crivit la *phrénésie* comme une inflammation de l'*arach-noïde*, et s'efforça de la distinguer de l'*encéphalite* proprement dite.

De nos jours, on est porté à revenir à l'opinion des anciens, qui plaçaient spécialement dans la *pie-mère* le siége de l'inflammation. Les recherches anatomiques modernes ont fait d'ailleurs rattacher à cette inflammation (désignée sous le nom de *méningite*) plusieurs affections qui en avaient été isolées, telles que les *convulsions*, l'*hydrocéphale aiguë*, la *fièvre ataxique*, etc.; il nous paraît toutefois que sous ce rapport on a été beaucoup trop loin. Pour aujourd'hui, nous nous bornerons à citer en faveur de notre opinion les assertions d'un célèbre praticien, généralement connu comme assez chaud partisan des doctrines *phlogistiques*, et qui cependant n'a pas craint de publier dans un livre classique moderne que l'*hydrocéphale aiguë* devait être, dans quelques cas, distinguée de la *méningite*, et que la *fièvre nerveuse ou ataxique essentielle* et sans aucune phlegmasie cérébrale, était une maladie qui ne pouvait être révoquée en doute. Trop heureux de nous retrancher, en pareil cas, derrière une autorité qui ne peut avoir rien de suspect aux médecins des écoles *physiologique* et *anatomique*, nous renvoyons donc purement et simplement nos lecteurs à l'article Méningite du *Dictionnaire de médecine*, en 21 volumes, nous abstenant d'ailleurs de parler des nombreux écrits contemporains qui ont illustré ce sujet, et, en particulier, de l'excellent traité de l'*Arachnitis* de MM. *Parent-du-Châtelet* et *Martinet*, que l'on consultera toujours avec fruit.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

Sur l'efficacité du chlorure d'oxide de Sodium dans les fièvres intermittentes,

Présenté à l'académie des sciences, pour le concours du prix Monthyon,

Par F.-A. Lalesque fils, D. M. P.,

Médecin attaché à la compagnie de canalisation et de colonisation des Landes, de Bordeaux; membre de plusieurs sociétés savantes.

Si l'on jugeait de la valeur des moyens thérapeutiques enregistrés contre une maladie par leur nombre, il est peu d'affections qui fussent aussi bien dotées, sous ce rapport, que le sont les fièvres intermittentes. Car, depuis les fluides impondérables jusqu'à la matière inerte; depuis le musc jusqu'à la toile d'araignée; depuis le saule et le houx de nos forêts jusqu'aux rubiacées du Nouveau-Monde, toute la création semble s'être étudiée à devenir tributaire de ces affections. Cependant, au milieu de la plupart de ces nombreux produits dirigés contre les fièvres intermittentes, quelques substances ont seules soutenu la réputation qu'on leur a dévolue. Vraiment médicatrices, elles ont traversé les âges et figureront dans les archives de la science, tant que les pyrexies périodiques ne disparaîtront pas de la surface du globe.

Ces substances assez peu peu nombreuses sont la saignée, les vomitifs, les purgatifs, les préparations stibio-

opiacées, le quinquina, le houx, que M. Rousseau tira de l'oubli dans lequel il était tombé depuis Durande, Villars, Andrew-Duncan, etc., et dont on vient d'extraire tout récemment le principe actif auquel on a donné le nom d'illicine; l'écorce du saule, dont la chimie a retiré l'alcali végétal, connu sous la dénomination de salicine; enfin, le principe amer de l'olivier d'Europe, que MM. Bidault et Pallas ont présenté naguère comme un moyen efficace avec lequel ils ont combattu d'une manière avantageuse les fièvres dont nous nous occupons.

Mais, de ces divers moyens, proposés contre les pyrexies intermittentes, un seul domine les autres et s'est attiré la qualification de médicament *héroïque*, par les vertus énergiques et constantes qu'on a trouvées en lui : c'est le *quinquina*, dont l'analyse chimique a retiré des alcalis et formé des sels dont les propriétés ne sont pas équivoques. Introduit dans la matière médicale des fièvres d'accès depuis 1640, il a, malgré ses détracteurs, traversé tout-à-l'heure deux siècles, sans que sa renommée, cent fois attaquée, ait perdu quelque chose de son éclat. A quoi peut donc tenir dans la pharmacopée des fièvres intermittentes l'introduction d'un nombre considérable de moyens qu'on a dirigés contre ces maladies?

Deux puissantes considérations expliquent cette espèce d'anomalie. La première, c'est le prix élevé du quinquina; la deuxième, c'est la pénurie de cette substance dans les temps de guerre maritime.

La première de ces considérations a d'autant plus de valeur, que les fièvres intermittentes qui réclament généralement l'usage du quinquina n'attaquent d'habitude que la malheureuse population des contrées les plus misé-

rables, celle où l'on rencontre le plus de marais, le plus d'eau stagnante et par conséquent celles qui présentent à l'agriculture, à l'industrie et au commerce ces trois mamelles de la France, selon l'expression de Sully, le moins de produits à manipuler, le moins d'argent en circulation. Il faut avoir vu de ses yeux la misère dans tout son dénuement et toute son horreur, pour sentir toute la nécessité de trouver au quinquina un succédané qui puisse offrir à l'indigence laborieuse un moyen curatif dont le prix n'exige pas l'émission de sa dernière obole si péniblement économisée, tout en lui promettant néanmoins une sécurité plausible contre la maladie dont elle est le plus souvent affectée.

La seconde considération non moins puissante que la première et dont les conséquences sont encore plus pénibles aux yeux de la philantropie que celles dans lesquelles nous venons d'entrer, est l'existence d'une guerre maritime abolissant toute communication entre la terre natale des quinquinas et les rivages de l'Europe. Nous ne sommes pas encore fort éloignés de l'époque où de semblables malheurs nous ont coûté bien des regrets. Placées alors entre la cruelle alternative de la maladie qui réclame un remède et de l'indigence qui ne permet pas de l'acquérir, les populations aux fièvres périodiques ont tourné des mains suppliantes vers notre science consolatrice. Alors des efforts furent tentés pour répondre à ces touchantes prières du malheur. Dans ces pénibles conjonctures, on chercha encore parmi les productions indigènes quelque substance qui pût remplacer celle dont le prix dépassait la portée de bien des fortunes. A cette époque, les feuilles du houx, l'écorce du saule, du marronier

d'Inde, du cerisier, du chêne, etc. etc., offrirent des succès assez considérables. Cependant, moins fidèles dans leurs effets que l'écorce du Pérou devenue assez commune et moins coûteuse depuis que la paix a rompu les chaînes du commerce, ces moyens ont été délaissés. Les alcalis végétaux, provenant du saule et du houx, ont seuls conservé quelque crédit dans cet oubli général des succédanés de quinquina, tant parce qu'ils sont les seuls sur lesquels on soit revenu, qu'à cause du degré de confiance qu'ils méritent.

Quoi qu'il en soit de leurs vertus fébrifuges, une partie des difficultés que présente l'usage général des principes immédiats du quinquina se présente aussi pour les alcalis végétaux découverts dans le saule et le houx. Obtenus par des opérations chimiques qui exigent l'emploi de substances assez coûteuses, les alcaloïdes du saule et du houx peuvent être, il est vrai, livrés au commerce à des prix moins élevés que le quina, mais ils laissent désirer encore quelque chose de plus économique dans l'intérêt de la classe ouvrière. Ainsi, dans le cas où quelque substance qui possédât des vertus fébrifuges aussi positives que celles dont nous venons de parler, présenterait l'avantage de pouvoir être livré au plus bas prix possible, il nous semble que cette substance mériterait d'être connue et même expérimentée sur une grande échelle, afin de pouvoir l'administrer avec toute la confiance possible, dans les cas où les pyrexies périodiques nécessitent l'emploi des moyens fébrifuges dont nous venons de parler.

Cette substance si désirée jusqu'à ce jour, nous espérons l'avoir rencontrée dans le chlorure d'oxide de sodium. En 1833, nous publiâmes le premier fait qui ait

paru dans les annales de la science sur cette nouvelle application des chlorures. L'observation dans laquelle nous avons enregistré l'extension donnée à ces produits, est consignée dans le numéro 12 du Bulletin médical de Bordeaux et dans le numéro 4 (deuxième année) du journal de la société des sciences physiques, chimiques et arts industriels et agricoles de Paris, avril 1834. Nous engageâmes alors les praticiens, qui exercent sur le théâtre des fièvres intermittentes, à nous aider dans les recherches que nous commencions. Notre intention à nous-mêmes était de continuer avec persévérance les recherches que nous avions commencées; mais des circonstances malheureuses, indépendantes de notre volonté, nous en ont empêché jusqu'à l'année dernière, où nous avons pu reprendre le fil de nos expérimentations. Cependant personne n'a répondu à l'appel que nous fîmes à l'époque, à moins que nous ne prenions comme une réponse ce que M. *Munaret* inséra dans la Gazette médicale du mois de juin 1834. Dans ce numéro, M. Munaret réclame sur nous la priorité de la découverte. Il ne serait pas impossible que M. Munaret eût expérimenté les chlorures en même temps que nous. Mais il serait (1) aussi très-possible que cette réclamation fût la preuve que notre méthode a reçu la sanction de l'expérience entre des mains qui ne sont pas les nôtres. Nous aimons à croire que la priorité en matière scientifique appartient à celui qui, le premier, a publié des résultats sur un sujet jusqu'alors inconnu.

(1) Si ce mémoire a quelque valeur pour le but auquel je le destine, il devient important de vérifier les dates : elles sont antérieures de huit mois à ce que dit M. Munaret sur la même matière.

Ainsi donc, comme l'apprend le titre de ce mémoire et ce qui vient d'être exposé, c'est dans le chlorure d'oxide de sodium que nous avons rencontré le succédané des sels de quinine et des alcaloïdes du houx et du saule. Les observations qu'on va lire établissent à nos yeux, ce nous semble, de la part de cette substance, des guérisons de fièvres intermittentes à types variés, dans lesquelles on n'aurait certainement pas obtenu plus de succès de la part des productions péruviennes. Pour m'assurer des vertus fébrifuges du chlorure d'oxide de sodium, je l'ai constamment employé sans aucune autre médication, sauf le cas où la congestion locale exigea l'emploi des sangsues. Mais, à l'intérieur, il a toujours été pris seul par les malades à qui je l'ai prescrit.

Ces observations, qui sont toutes puissantes pour moi qui les ai recueillies, auront, je le sens bien, moins de valeur pour ceux qui les liront. Il ne peut en être autrement. Le scepticisme qu'on doit apporter aux découvertes scientifiques est un devoir pour tout le monde. Mais, par une négligence coupable, il ne faut pas que ce scepticisme se change en incrédulité sans preuves. Je prie donc ceux qui me feront l'honneur de prendre connaissance de ce travail, d'essayer les moyens que j'ai moi-même mis en usage dans les conditions qui m'ont guidé et qui sont absolument celles où tout praticien doit administrer les fébrifuges connus. Alors, j'ose me flatter que le doute philosophique disparaîtra pour faire place à la conviction. Une fois sanctionnée par l'expérience, notre thérapeutique jettera, comme nous l'espérons, quelque jour sur la nature des pyrexies périodiques, et peut-être serons-nous assez heureux pour avoir rendu quelque ser-

vice à la science, tout en servant la classe la plus souffrante de la société.

Obs. I (1). — Un vacher, âgé de trente-huit ans, bien constitué, d'un tempérament sanguin bilieux, fut obligé de se mettre dans la boue d'un marais, jusqu'à la ceinture, pour en retirer une vache de son troupeau qui venait de s'y enfoncer. Après de violents efforts répétés pendant deux heures pour dégager l'animal, le vacher sue abondamment et ne peut ni changer de linge, ni faire sécher celui dont il est couvert. Quatre ou cinq heures après, et le 9 juillet 1833, dans la soirée, frissons violents, soif, lassitudes dans les membres : nuit agitée, chaleur très-forte, céphalalgie; sueurs dans la matinée du 10. Apyrexie complète le même jour à midi. Le malade se sent bien tout le reste de la journée : il a de l'appétit, soupe assez copieusement et passe une très-bonne nuit.

Le 11, les frissons se renouvellent vers les deux heures de l'après-midi. La soif, la céphalalgie, etc., que le malade avait éprouvées le 9, se reproduisent dans la soirée. Je note ce qui suit : Peau très-chaude et très-sèche, pouls plein, fort et précipité; lassitudes dans les membres; mal de tête; soif; langue sèche mais large et généralement blanche : point de douleur épigastrique ni abdominale; selles naturelles; urines sédimenteuses. (Tisane de riz et d'orge miellée; potion de quatre onces d'eau

(1) C'est celle dont j'ai parlé plus haut, insérée dans le *Bulletin médical de Bordeaux* en octobre 1833, et reproduite plus tard dans le *Journal de la Société des sciences physiques, chimiques, etc., de Paris*, en avril 1834, et dans la *Gazette médicale* de Paris, le 8 février 1834.

distillée avec addition d'un demi-gros de chlorure d'oxide de sodium, à prendre durant l'apyrexie).

Le 12, point de fièvre : appétit, fonctions dans l'état normal. (Le quart : tisane et potion ut suprà.)

Le 13, même état que la veille; apyrexie complète : (Potion ut suprà.)

Le 14, point de fièvre, très-bon appétit; la convalescence se confirme. (La potion.)

Le 15, le malade est complètement rétabli.

Tel est le succès que j'obtins la première fois que j'employai le chlorure d'oxide de sodium dans les fièvres intermittentes. Ce fait isolé pourrait bien être considéré comme une simple coïncidence entre l'administration du chlorure et la cessation de la fièvre, et non point comme un effet de l'administration de ce remède. On sait que les fièvres intermittentes disparaissent souvent toutes seules, soit par l'éloignement des causes qui les développent, soit par le repos, le changement d'air, etc. Il ne serait donc point impossible que la fièvre dont je viens de rapporter l'histoire, pût être rapprochée de celles qui guérissent sans médicaments. Cependant la cessation brusque de celle qui fait le sujet de cette première observation établit quelque probabilité en faveur du remède administré contre elle. En effet, si l'on examine, d'une part, que les deux accès de fièvre essuyés par notre vacher, ayant offert la même intensité, la fièvre n'avait pas de tendance à disparaître brusquement; et que de l'autre, le caractère tierce qu'avait affecté la pyrexie lui destinait en quelque sorte une marche plus longue, puisque les fièvres de ce type, abandonnées dans leur état de simplicité, aux seules ressources de la nature, atteignent ordinairement

sept accès (1), on aura quelque raison d'admettre que, dans l'observation qu'on vient de lire, le chlorure n'a pas été tout-à-fait inactif.

Obs. II. — Baron, âgé de vingt ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin bilieux, est pris, le 6 octobre 1834, dans l'après-midi, d'une céphalalgie assez violente. Le soir, il a de la fièvre, sans avoir éprouvé de froid préalable; de la soif et de l'inappétence. Sa bouche est pâteuse et ses membres courbaturés. La nuit n'amena point d'amendement à cet état; il n'y eut point de sommeil, et le lendemain, dans la matinée, les choses étaient comme la veille au soir.

Je vis le malade à quatre heures de l'après-midi. Je le trouvai rouge, ayant une forte céphalalgie augmentant au moindre mouvement, il avait de la soif et de la chaleur à la peau. Sa langue n'était ni rouge, ni sèche, mais au contraire humide et naturelle. Néanmoins il avait beaucoup de soif. L'épigastre n'était point sensible à la pression; il n'y avait pas de nausées, pas de coliques, point de signes d'irritation pulmonaire; enfin, sauf la tête, tous les organes paraissaient intacts. (Sangsues aux apophyses mastoïdes, tisane de bourrache, pédiluves sinapisés.)

Le 8, diminution presque totale de la céphalalgie. Point de fièvre, point de soif, point d'appétit. La langue est blanche et humide; en somme, le malade n'est pas mal. (Pédiluves sinap., bourrache édul. 2 soupes.) Cet état continue jusqu'à quatre heures de l'après midi. Alors,

(1) *Tertiana exquisita in septem ad summum circuitibus judicatur.* (Hipp., *Aph.*, *sect.* IV, *aph.* 59.)

le malade est pris d'un frisson violent, de soif et de céphalalgie. Du reste, entière absence de symptômes de la part de tous les organes. (Orge miellé, lav. émol., diète.) Sueur à onze heures du soir.

Le 9, à ma visite du matin, le malade ressent encore un peu de céphalalgie. Du reste il est bien. (Tis. édul., potion de quatre onces d'eau distillée avec un demi-gros de chlorure d'oxide de sodium à prendre en deux fois dans l'apyrexie.)

Le 10, la fièvre est venue la veille à 9 heures du soir. Elle a débuté comme les jours précédents par un frisson suivi de chaleur et d'une abondante diaphorèse. La soif n'a pas été de beaucoup aussi vive que les jours précédents. La céphalalgie, qui n'a présenté que peu d'intensité, s'est dissipée pendant la sueur. Le chlorure a été pris avant l'accès, qui n'a duré que trois heures. Le malade se trouve bien.

Le 11, la fièvre qui devait venir dans la soirée de la veille, si sa marche eût été celle des autres jours, a paru remplacée par une espèce de malaise général. Le malade n'a ressenti ni frissons, ni chaleur, ni sueur. La céphalalgie et la soif n'ont pas eu lieu. Le sommeil a été complètement nul. Cependant l'état du malade est satisfaisant. (Potion de quatre onces d'eau avec addition de demi-gros de soude, deux soupes.)

Le 12, le malade a très-bien dormi la nuit précédente, Le malaise éprouvé dans la soirée de l'avant-veille n'a plus eu lieu. Il n'y a ni soif, ni céphalalgie, et le malade demande des aliments. On lui en accorde l'équivalent au quart des hôpitaux. (Point de prescription.)

Le 13 et le 14, le malade est en pleine convalescence.

Dans ce cas, rien d'anormal ne s'est déclaré du côté de la rate.

Ici, la maladie n'a point débuté, comme le font ordinairement les fièvres intermittentes, par des frissons suivis de chaleur et de sueurs. Ce n'est qu'après l'application des sangsues aux apophyses mastoïdes que le type intermittent s'est bien dessiné. Ainsi, l'accès du 8 a présenté la marche régulière des pyrexies périodiques. Il dura sept heures. Cet accès terminé, nous avons administré le chlorure d'oxide de sodium qui fut pris le 9, jusqu'à quatre heures de l'après-midi, époque à laquelle la fièvre de la veille s'était déclarée. Au lieu de suivre cette marche, elle retarde de cinq heures et n'en dure que trois. Le chlorure est continué le lendemain et la fièvre ne revient plus.... Le sulfate de quinine aurait-il agi d'une autre manière? Dans le cas où nous l'eussions employé, ne lui rapporterait-on pas les honneurs de la guérison?... Tirerons-nous une semblable conséquence en faveur du chlorure d'oxide de sodium? Pas encore....

Obs. III. — Larrieu (Marie) âgée de quinze ans, d'un tempérament sanguin lymphatique, a vu ses règles, pour la première fois, il y a un mois et demi, sans éprouver aucun dérangement dans sa santé.

Le 10 octobre 1834, elle fut prise de céphalalgie, de nausées et de fièvre sans aucun frisson préalable. La nuit se passa dans cet état. Je vis la jeune malade le 11, à sept heures du matin. Ses yeux étaient larmoyants, sa face rouge, sa langue humide et rosée, comme dans l'état normal. Il y avait peu de soif, une légère sensibilité à l'épigastre, de la chaleur sèche à la peau, le pouls battait cent deux fois par minute. (Tisane de mauve miellée,

dix sangsues aux cuisses, deux pédiluves alcalins, diète.)

Le 12, à huit heures du matin, la jeune malade m'apprend que les sangsues avaient donné beaucoup de sang, qu'elle avait abondamment sué; que sa tête était tout-à-fait libre et qu'elle ne souffrait plus du creux de l'estomac. En effet, les yeux n'étaient plus larmoyants et la région épigastrique n'offrait pas de douleur à la pression. La fièvre avait disparu, il n'y avait plus de soif; mais l'inappétence persistait encore. Je revis la malade à quatre heures de l'après-midi. Elle me rapporta qu'à dix heures du matin elle avait été saisie par un violent frisson qui n'avait cédé qu'à deux heures de l'après-midi. A cette époque, la chaleur était venue et persistait encore. Je trouvai la peau chaude, la langue humide et belle, et tous les organes exempts de signes d'affection. La malade accusait un peu de soif, un peu de céphalalgie, mais se disait complètement dégagée de la douleur épigastrique qu'elle m'avait offerte la veille. Après un pédiluve alcalin que je prescrivis à Marie, elle sua beaucoup. La sueur dura deux heures, et le soir, à la chute du jour, la malade était bien.

Le 13, à huit heures du matin, apyrexie complète. (Deux bouillons, tisane de mauve édul., potion de quatre onces avec addition de chlorure d'oxide de sodium ʒ ß.) A 10 heures, la fièvre est revenue ayant suivi la marche des autres jours, frissons, chaleur et sueur.

Le 14, la jeune malade a pris ce matin de bonne heure la moitié de la potion ordonnée hier. Néanmoins la fièvre est revenue comme précédemment, mais moins forte et moins longue que la veille. La céphalalgie et la soif ont présenté moins d'intensité que pendant les autres accès, et la douleur épigastrique n'a pas reparu depuis le 12.

(Pot. chlorure d'oxide de sodium, demi-gros; tis. d'orge miel., deux soupes.)

Le 15, la malade a pris sa potion jusqu'à dix heures du matin, heure à laquelle s'était manifestée la fièvre, les jours précédents. J'allai lui faire ma visite à six heures du soir; la fièvre n'était pas revenue. La jeune personne se trouvait très bien et se promenait dans son jardin. Comme elle sentait de l'appétit, je lui permis une soupe et de la crême de riz, pour le soir. (Tisane d'orge, lait, potion avec chlorure d'oxide de sodium, demi-gros.)

Le 16, au soir, la fièvre n'est point venue depuis l'avant-veille 14. La malade a bien dormi la nuit précédente. Elle a de l'appétit et ne souffre de rien. Ses règles ont paru ce matin. La rate n'a point offert dans ce cas pas plus que dans ceux qui précèdent le moindre signe de souffrance, ni la moindre apparence d'un changement de volume. Je suspends toute médication.

Le 17, la convalescence est assurée.

C'est encore un exemple frappant de la secousse imprimée à la fièvre par le chlorure d'oxide de sodium. En effet, une fois les symptômes d'irritation gastrique dissipés, sous l'influence des sangsues, l'accès revient avec force et présente la même intensité que les accès antérieurs. Donc l'émission sanguine n'a pas arrêté la fièvre. A la première dose du chlorure, au contraire, la fièvre éprouve une variation telle qu'elle se montre et moins longue et moins considérable que la précédente. Après la deuxième dose du même remède, la fièvre ne reparaît plus. N'est-il pas évident dès-lors que le chlorure mérite les honneurs de la victoire, et qu'il n'a pas reproduit l'irritation gastro-céphalique que nous avions guérie par les

sangsues, puisque la céphalalgie s'est dissipée avec la soif, que l'appétit est revenu promptement malgré l'usage répété de ce remède?

Obs. IV. — La femme Pedemay, d'une bonne constitution, âgée de quarante-huit ans et bien réglée, fut prise de frissons violents et de céphalalgie le 5 octobre 1834 à quatre heures de l'après-midi. En même temps elle éprouva de la soif et ne se réchauffa que deux heures et demie après l'invasion du premier frisson. Avec la chaleur, un point douloureux se manifesta à l'épigastre. L'abdomen et la poitrine restèrent tout-à-fait étrangers à cet état morbide qui se continua jusqu'au 7, à deux heures de l'après-midi, époque à laquelle la malade fut de nouveau saisie d'un violent frisson, avec un mal de tête, épigastralgie, nausées, soif, lassitude très-grande des jambes. Dans la nuit, qui fut mauvaise, la malade eut une chaleur des plus intenses : une abondante sueur lui succéda à trois heures du matin.

Le 8, je vis la femme Pedemay à dix heures. Elle avait du mal de tête et de la douleur à l'épigastre qui s'exaspérait par la pression. La langue était large, humide et blanche; le pouls naturel, la peau sans chaleur anormale; point de soif, point d'amertume à la bouche, point de nausées; mais un sentiment de fatigue très-prononcé dans les membres abdominaux. La rate n'était pas douloureuse, elle n'était pas non plus hypertrophiée. (Tisane de mauv. édul., huit sangsues à l'épigastre, catapl. émoll., deux bouillons.

Le 9, les sangsues de la veille ont beaucoup saigné; la fièvre n'a pas eu lieu : la douleur à l'épigastre s'est dissipée; mais la céphalalgie n'a pas complètement disparu.

(Pédiluves alcalins, numéro 2.) Je revis la malade à sept heures du soir. La fièvre avait débuté à dix heures du matin par un froid considérable. Ce froid avait duré jusqu'à quatre heures de l'après-midi. L'épigastre n'avait point été douloureux comme les jours précédents ; mais la céphalalgie qui s'était montrée moins forte à ma visite du matin, avait augmenté d'intensité depuis que la fièvre était venue. Il n'y avait point de soif, la langue était humide et la douleur épigastrique, notée plus haut, n'était plus réveillée par la pression : le pouls battait cent sept fois par minute, la chaleur était forte et sèche. (Deux pédiluves, l'un tout de suite, l'autre dans deux heures si la sueur ne survient pas jusque-là.)

Le 10, la malade était sans fièvre, mais elle souffrait un peu de la tête.

Le 11, à sept heures du matin, la fièvre n'était pas encore venue; la malade se sentait assez bien à quelque peu de céphalalgie près. (Tisane de riz édul., avec addition de chlorure d'oxide de sodium, demi-gros.) La fièvre revient à dix heures du matin avec augmentation de céphalalgie; elle ne dure que six heures et se termine à quatre heures de l'après-midi par une sueur très-copieuse. La tisane chlorurée est prise pendant l'accès. Le soir la malade se trouve très-bien. (Tisane de riz avec chlorure d'oxide de sodium demi-gros; pot. avec chlorure d'oxide de sodium demi-gros à prendre pendant la journée du lendemain.)

Le 12, la malade est bien.

Le 13, léger malaise à l'heure ordinaire de la fièvre. (La potion, chlorure demi-gros.)

Le 14, la femme Pedemay est très-bien. Les jours suivants la fièvre n'a pas reparu.

Cette observation rapprochée de la précédente, prouve l'efficacité des émissions sanguines dans les cas de fièvres intermittentes, où quelque congestion locale se dessine franchement. Elle établit aussi, comme la précédente, l'indépendance absolue où se trouve cette congestion de la fièvre, puisque celle-ci persiste, tandis que l'autre a complètement disparu. On y trouve de plus un exemple de pyrexie périodique des plus intenses qu'on puisse rencontrer en tant que fièvre non pernicieuse. Eh bien! dans ce cas comme dans celui du vacher, (obs. 1), où la fièvre était à son plus haut degré de simplicité, le chlorure d'oxide de sodium a triomphé du mal à la première dose, pour ainsi dire, puisque l'accès contre lequel je le dirigeais n'a duré que six heures, et qu'à la place de l'accès qui suivit la deuxième dose, la malade n'éprouva que du malaise au lieu d'éprouver une véritable pyrexie. Au surplus, d'après la marche de la maladie, il était peu probable que la fièvre cessât d'elle-même, et que la malade passât d'un accès quasi pernicieux à un accès des plus bénins.

Obs. V. — La femme Labat, d'un tempérament sanguin, bilieux, âgée de vingt-cinq ans, est accouchée depuis dix mois. Quoique nourrice, cette femme a continué d'être menstruée aussi régulièrement depuis ses couches qu'avant de devenir enceinte. Le 30 septembre dernier, elle fut contrainte de traverser un ruisseau débordé par suite d'une pluie d'orage extrêmement abondante. Conséquemment elle se mit dans l'eau jusqu'à mi-cuisse. Ses règles qui devaient venir deux jours après ne firent seulement que paraître et disparurent aussitôt. L'écoulement consista dans

quelques gouttes d'un sang appauvri et décoloré, qui tachait à peine le linge. Depuis cette époque, cette femme se sentit la tête lourde : un engourdissement général la tenait dans un état voisin de la somnolence. Tout exercice lui devenait pénible, et tout travail bien supérieur à ses forces. Enfin, le 12 octobre 1834, vers onze heures du matin, cette femme fut prise d'une forte céphalalgie et de frissons considérables. A cela se joignit de la soif et du dégoût pour les aliments : la malade sua beaucoup à neuf heures du soir.

Le 13, apyrexie, un peu de mal de tête : même état que celui qui durait depuis trois semaines.

Le 14 à midi, frissons violents, céphalalgie intense, puis soif considérable. Je vis la malade à trois heures de l'après midi. Elle avait alors la peau chaude, le pouls à cent sept pulsations, la langue blanche mais humide, et la rate dans l'état le plus parfait d'intégrité. Les autres organes n'offraient que des signes négatifs de souffrance. (Tisane de bourr., édul., huit sangsues aux cuisses, bains de siège, deux pédiluves alcalins; bouillons.)

Le 15, les sangsues ont été appliquées de très-grand matin. La malade souffre de la tête mais peu ; c'est plutôt de l'étourdissement que de la douleur qu'elle y ressent. Elle n'a pas de fièvre. La langue est belle, il n'y a point de soif, et tous les organes paraissent n'éprouver aucun trouble assez remarquable pour se traduire au dehors par des symptômes. (Eau de riz addit. de chlorure d'oxide de sodium, demi-gros. Potion avec chlor. demi-gros, à prendre jusqu'à l'heure de l'accès.)

Le 16, la malade n'a pas pris hier le chlorure à l'époque fixée. L'accès est arrivé entre dix et onze heures du

matin ; il a marché comme les autres, en intensité comme en durée, et s'est terminé par une abondante diaphorèse.

Le 17, le chlorure a été pris hier après la fièvre jusqu'à ce matin A onze heures, la fièvre est revenue comme de coutume, mais elle n'a duré que deux heures et n'a presque pas eu d'intensité. Pendant son existence la malade n'a souffert de rien ; je l'ai vue dans l'après midi, elle était bien. Tisane de riz avec chlorure d'oxide de sodium, demi-gros, jusqu'à l'heure de l'invasion des accès.)

Le 18, la malade n'a pas eu la fièvre. Elle se trouve bien, mais elle continue d'éprouver des lassitudes, et l'engourdissement qu'elle avait avant d'avoir contracté la fièvre. (Potion chlor.)

Le 19, la fièvre n'est pas venue et la femme Labat est en pleine convalescence. Les symptômes d'aménorrhée se dissipèrent ultérieurement par le moyen du seigle ergoté (1).

Encore un exemple de continuation de la fièvre intermittente chez cette femme après une application de sangsues, dirigées, il est vrai, contre l'aménorrhée, plutôt que contre la pyrexie qui venait de s'emparer du sujet de cette observation ! Encore un exemple d'un retour de fièvre assez forte pour éloigner de l'esprit de l'observateur toute idée de cessation spontanée de la part de cette fièvre ! Encore un exemple de la diminution considérable de tous les symptômes de la fièvre, après la première

(1) C'est un cas qu'il faut ajouter à ceux que nous avons publiés dans le *Journal hebdomadaire*, t. II, p. 245, ainsi qu'à ceux qu'a publiés dans le t. IV, p. 29 du même journal, M. Rollet.

dose du chlorure d'oxide de sodium ! Enfin, encore un exemple de guérison parfaite et solide, après la deuxième dose de ce médicament.

Obs. VI. — Un tuilier (Chéry), âgé de 34 ans, sanguin bilieux, bien portant d'habitude, mais abusant quelquefois des boissons alcooliques, est souffrant depuis trois semaines. Il a néanmoins travaillé de sa profession jusqu'à ce jour, malgré une toux sèche qui le fatigue surtout la nuit et des frissons qui reviennent chaque jour à midi. Ces frissons sont suivis de chaleur peu prononcée, et de sueurs peu copieuses. Tous ces accidents sont accompagnés de peu de soif, de perte d'appétit et d'amertume à la bouche. Cependant la langue ne présente point d'enduits morbides. J'ai vu le malade pour la première fois le 15 octobre à huit heures du matin. Je l'ai trouvé défait, pâle et maigri ; la poitrine et le cœur auscultés n'offrent rien d'anormal. Les cavités abdominale et crânienne ne traduisent, par aucun symptôme spécial, aucun degré de souffrance. Il n'y a point de fièvre. (Bouillons gras, laitage ; guimauve édul. avec add. d'un demi-gros de chlorure d'oxide de sodium.)

Le 16, le malade a beaucoup toussé pendant la nuit. La fièvre est revenue à l'heure ordinaire, sa durée et son intensité n'ont point essuyé de variation. (Tisane ut suprà avec addition de demi-gros de chlorure. Alimentation ut pridiè.)

Le 17, le malade a beaucoup toussé la nuit passée, mais il n'a presque pas senti de fièvre. (Looch opiacé, tisane et addition ut suprà.)

Le 18, le malade n'a pas eu de fièvre pendant la nuit ;

mais sa toux a continué comme la nuit précédente malgré l'opium de la veille. (Tisane et chlorure.)

Le 19, la fièvre n'existe plus. Toux.

Le 20, point de fièvre. Toux. (Saignée de quatre onces.)

Le 21, le malade n'a pas ressenti sa fièvre. Il a toussé, cette nuit, un peu moins que précédemment. Depuis cette époque, la fièvre n'a pas reparu. La toux, de son côté, cessa sous l'influence de moyens variés; mais des imprudences de régime, de travail et d'hygiène ont conduit cet homme à des accidents multipliés qui l'ont retenu maladif jusqu'à cette époque (avril 1835), sans toutefois avoir eu l'inconvénient de rappeler sa fièvre périodique.

Ici, comme précédemment, le chlorure d'oxide de sodium a marqué son effet, d'abord par la diminution et puis ensuite par l'extinction de la fièvre. Un looch opiacé, commandé par l'irritation bronchique du malade, a sans doute été donné dans le même temps que la troisième dose du chlorure : il ne serait donc pas impossible que l'administration du breuvage pectoral eût en quelque sorte influencé la fièvre, puisque l'opium qu'il tenait en dissolution a plusieurs fois triomphé de la périodicité des pyrexies, soit qu'il fût administré seul, soit qu'on le mélangeât au sulfate de quinine, à l'antimoine, etc.; mais si l'on peut arguer que l'opium pris par notre malade ait dû produire quelque effet dans le cas dont il s'agit, il ne restera pas moins établi par l'examen du même fait, que l'accès fébrile a diminué de force après la seconde dose de chlorure, et que, par l'analogie que nous permettent d'établir les observations précédentes, il aura

certainement contribué, pour sa part, à la disparition de la fièvre. Il n'en a pas été de même pour la toux. L'opium et le chlorure ont été sans puissance sur elle. Je pourrais demander avec quelque fondement si les choses se seraient passées de la même manière, dans l'hypothèse où le sulfate de quinine aurait été pris à la place du chlorure d'oxide de sodium ; et si, les symptômes d'irritation bronchique diminués de beaucoup par la saignée, après l'administration du chlorure, qui ne lui fit éprouver aucun changement, seraient demeurés stagnants sous l'influence du sel de quinine, comme ils le furent sous l'influence du chlorure? Ces rapprochements ne militent-ils pas en faveur des qualités non irritantes du chlorure?..

(*La suite au prochain cahier.*)

Recherches et Observations sur l'épilepsie ;

Par le Dr Gibert.

L'épilepsie, cette maladie si terrible d'aspect, si grave, si dangereuse, si difficile à guérir.... et pourtant si commune! l'épilepsie, dis-je, n'a pas été beaucoup éclairée, que je sache, par nos progrès les plus récents en anatomie pathologique. C'est toujours pour nous comme pour les anciens le *morbus sacer*, la maladie herculéenne, le mal caduc, le haut-mal, c'est-à-dire, une affection dont l'étiologie est obscure et mystérieuse, une maladie dont les accès développent les efforts musculaires les plus effrayants, une maladie qui renverse et jette à terre l'homme

robuste comme l'enfant délicat, une maladie qui trop souvent est au-dessus des ressources de l'art ! Je n'ai rien malheureusement de bien neuf, ni de bien satisfaisant à dire, soit sur la nature de l'épilepsie, soit sur les moyens de traitement qu'on peut lui opposer...; mais ayant eu occasion d'observer un grand nombre d'épileptiques, en ayant vu guérir quelques-uns; ayant fait quelques recherches historiques relatives à la maladie, j'ai pensé que ce mémoire ne serait point entièrement dénué d'intérêt, et j'ai cru pouvoir le soumettre à l'indulgence de nos lecteurs.

On sait que les œuvres d'HIPPOCRATE (Haller : *Artis medicæ principes*), contiennent un livre tout entier consacré à l'épilepsie. En outre, les livres des *prédictions* et des *aphorismes* renferment plusieurs sentences relatives à cette maladie, sentences dont l'expérience a, pour la plupart, confirmé la justesse. Ainsi, rien de plus vrai que ce passage du c. VII des prédictions, liv. II : « Parmi ceux que frappe la maladie sacrée, les sujets qui en sont atteints dès l'enfance, et qui en restent affectés jusqu'à l'époque de l'âge viril, sont de tous les plus difficiles à guérir; en seconde ligne, viennent ceux que le mal saisit lorsque le corps a tout son développement, par exemple de l'âge de 25 à 45 ans : ensuite, les sujets chez lesquels l'accès ne prend pas son origine dans quelque partie déterminée. Il est plus facile au contraire de guérir les épileptiques dont les accès ont leur point de départ dans le côté, la main, le pied, etc. (Epilepsie *sympathique*). Et parmi ces derniers, ceux qui guérissent le plus facilement sont ceux dont l'accès part de la main ou du pied. Souvent le strabisme, l'impotence d'un membre,

la claudication, les déviations latérales du tronc, les hernies qui datent de l'enfance et dont on ne connaît pas la cause, sont des suites de cette maladie. » D'autres sentences exposées dans le livre des aphorismes sont moins généralement approuvées. Ainsi, par exemple, cet aphorisme du livre v. « Ceux qui sont atteints de fièvre quarte sont difficilement pris de convulsions, et celles qui existaient chez eux auparavant guérissent sous l'influence de la fièvre, » ne paraît pas avoir été confirmé par l'observation des médecins de nos jours. Rien, au contraire, de plus juste que celui-ci, avec les restrictions convenables, bien entendu : « Les sujets encore jeunes peuvent guérir de l'épilepsie par l'effet du progrès de l'âge, du changement de lieu et de nourriture. » (Liv. II. aph. XLV.) Il y a près de cinq ans que je fus appelé près d'un homme âgé d'environ 45 ans, qui était en proie à l'une des attaques d'épilepsie les plus violentes et les plus prolongées que j'aie jamais vue. Une énorme saignée calma les accidents du moment. Depuis lors, les accès se reproduisirent à des intervalles irréguliers (seulement avec moins d'intensité), malgré des soins très-assidus et des traitements divers par les antiphlogistiques et les calmants, les dérivatifs, les purgatifs, les antispasmodiques (l'eau de laurier cerise, en particulier), etc. Enfin, le malade, qui dans l'intervalle de ses accès jouissait de l'intégrité parfaite de ses facultés physiques et intellectuelles, ayant remarqué que les voyages, le séjour au grand air et à la campagne, étaient encore les circonstances qui avaient paru le plus efficacement agir sur la fréquence et la violence des accès, finit par se décider à quitter la capitale et à habiter entièrement la campagne. Deux ans se sont écoulés de-

puis ce changement d'habitation, et aujourd'hui la guérison paraît à peu près assurée. Du reste, chez cet homme, la cause déterminante de l'épilepsie est demeurée inconnue, et la maladie paraissait bien offrir tous les caractères d'une *névrose*. Il n'y avait de notable dans l'intervalle des accès qu'une grande susceptibilité, un peu de bizarrerie dans le caractère, une grande mobilité morale et physique.

Nous dirons plus tard quelque chose de tentatives faites dans le but de vérifier la justesse du précédent aphorisme qui attribue à la *fièvre quarte* une vertu préservative et curative de l'épilepsie.

Le livre consacré à la maladie dont nous nous occupons paraît, au jugement de Haller, d'une époque postérieure au temps d'Hippocrate; il est d'ailleurs fort ancien, puisqu'il est cité par *Cœlius Aurelianus* et par d'autres auteurs d'une antiquité assez reculée. Quoi qu'il en soit, il est assez curieux de voir l'auteur écrivant à une époque que l'on regarde comme entachée de superstition, et sur une maladie à laquelle il donne le nom de *sacrée*, s'élever contre l'opinion populaire qui attribue cette affection à la colère des dieux et s'efforcer de découvrir à l'épilepsie une cause matérielle qu'il croit devoir résider dans l'humidité du cerveau. Rien assurément qui se rapproche plus de la manière de philosopher de nos jours. Peut-être n'est-il pas inutile de rappeler ici les termes hardis qu'emploie l'auteur à cette occasion : « Ce sont, dit-il, les devins, les *expiateurs*, les charlatans de toute sorte, gens qui se targuent d'une haute piété et d'un profond savoir, qui, les premiers, selon moi, ont cherché à cette maladie une origine sacrée. Plutôt que d'avouer leur impuissance

et leur ignorance, ils ont mieux aimé se retrancher derrière la divinité et prescrire en son nom (sans danger de se compromettre eux-mêmes), les expiations, les paroles sacrées, etc. »

On trouve, d'ailleurs, dans ce livre une description assez exacte des accès épileptiques ; l'énumération des causes les plus ordinaires de la maladie, telles que la frayeur et les émotions vives ; l'indication de la liaison intime qui existe entre l'apoplexie et les convulsions épileptiformes chez les vieillards ; et, ce qui est plus remarquable encore, la mention d'un fait d'anatomie pathologique à l'appui de l'étiologie de la maladie établie par l'auteur. « Chez les chèvres, dit-il, qui sont sujettes à cette affection, on trouve ordinairement à l'ouverture du crâne, la cervelle remplie d'humidité. La même chose doit exister chez l'homme..., d'où il est facile de voir que ce n'est pas une cause surnaturelle, mais bien une lésion matérielle qui est la cause des accidents. » Enfin, ajoute encore l'auteur, dont nous nous plaisons à citer les paroles (si remarquables pour le temps où il vivait !) : « Le cerveau est le siége des affections et la source des mouvements... ; c'est lui aussi qui est le siége de l'épilepsie. »

La description que donne CELSE (liv. III. c. II. sect. XII.) de la maladie, est concise et énergique. Il regarde, avec raison, la puberté chez l'homme et l'établissement des règles chez la femme, comme pouvant parfois amener la guérison. Les remèdes qu'il prescrit, au nombre desquels se comptent, la saignée, les purgatifs, les onctions et les douches froides sur la tête rasée, les ventouses scarifiées à l'occiput, la cautérisation de la nuque par le fer rouge, sont généralement très-judicieux, sauf les règles du *mé-*

thodisme qui président à leur administration. Les conseils hygiéniques (éviter toute émotion vive, le soleil, le feu, les chauffants, etc.) que donne le même auteur, sont pleins de sagesse et de précision. C'était bien la peine après cela de lui reprocher d'avoir fait mention d'un préjugé de son temps, qui faisait regarder le sang humain comme un excellent remède en pareil cas !

Arétée, suivant sa coutume, a décrit très-fidèlement les signes précurseurs et les phénomènes des accès de l'épilepsie, tant idiopathique que *sympathique*, ainsi que les effets fâcheux que cette maladie produit sur le physique et sur le moral lorsqu'elle se prolonge. Il ne craint pas de conseiller contre une aussi redoutable affection l'application des cantharides sur la tête, la cautérisation du crâne jusqu'à la dure-mère, et ne parle qu'avec une sorte de dédain philosophique des remèdes populaires, tels que la cervelle de vautour, le cœur de poule d'eau, le cœur d'un homme égorgé, la foie humain.... « Ces remèdes barbares, dit-il, me sont inconnus dans leur action. »

Plusieurs fois, d'après l'indication de ces princes de la médecine antique, j'ai vu, à l'hôpital St-Louis, M. Biett déterminer sur le cuir chevelu et sur le crâne des eschares et des nécroses au moyen de l'application du fer rouge, sans que ce remède héroïque ait fait autre chose que suspendre pour un temps plus ou moins long le retour des accès; il est vrai qu'il n'était tenté que dans des cas graves et invétérés.

Galien distingue trois espèces d'épilepsie, suivant qu'elle procède du cerveau, de l'estomac ou d'une autre partie quelconque du corps (*sympathique*). Il attri-

bue à Démocrite cette sentence : την συνουσιαν ειναι μικραν επιληψιαν, *Coïtum esse brevem epilepsiam.*

Cœl. Aurelianus donne l'étymologie du mot épilepsie, qui indique que la maladie saisit à la fois l'esprit et les sens. Quant au nom de maladie *sacrée*, il peut venir tout simplement de ce que le siége du mal est dans la tête, partie qui est regardée comme le temple de l'âme, etc.

Cœlius décrit longuement les accès, les causes, les effets de l'épilepsie, les rapports qu'elle offre avec l'hystérie, et indique soigneusement ce qu'il y a à faire durant les accès et dans leurs intervalles; il conseille d'ailleurs à peu près les mêmes remèdes actifs que les auteurs précédents, la saignée (dans l'âge robuste), les ventouses, les purgatifs... et s'il y a quelque partie de la tête douloureuse, lourde ou engourdie, l'apposition circulaire des sangsues sur cette région, suivie ou non de l'application de ventouses sur les morsures. Les bains, les douches, la ligature des membres, la cautérisation du crâne, l'exercice, les voyages sont encore au nombre des moyens du traitement qu'il paraît recommander, car il fait peu de cas de beaucoup d'autres remèdes qu'il cite, soit d'après les auteurs, soit d'après les traditions populaires. Certainement, en faisant abstraction des idées systématiques propres à la secte méthodiste qui semblent diriger l'auteur dans le mode d'administration des remèdes, on peut dire que la partie thérapeutique est plus instructive et plus complète dans ses écrits que dans ceux de quelques-uns de nos contemporains, quoiqu'assurément on ne puisse nier que la science ait fait des progrès marqués dans l'espace de seize siècles environ qui se sont écoulés entre les deux époques.

Alexandre de Tralles, qui écrivait au sixième siècle, c'est-à dire environ trois siècles plus tard que le précédent, a renchéri encore sur les détails thérapeutiques que nous avons tout à l'heure indiqués, en les étendant à l'âge le plus tendre et même à la nourrice de l'enfant atteint ou menacé d'épilepsie ; il prétend avoir connaissance de plusieurs succès obtenus par les purgatifs drastiques, dans l'âge où ces remèdes héroïques peuvent être administrés ; entre autres, il recommande le mélange de l'aloës, de la scammonée, de la gomme gutte, du bdellium, donné à haute dose dans un excipient liquide aromatique. Ce remède lui a également paru efficace dans le vertige, la goutte et plusieurs autres maladies. L'épilepsie *sympathique* a particulièrement fixé son attention. J'ai vu (dit-il) un certain *lecteur* qui sentait, au début de l'accès, une sorte de vapeur froide s'élever de la partie supérieure du pied et monter vers la tête. Après l'avoir purgé avec des pilules (hydragogues), j'appliquai des rubéfiants, et notamment une herbe (lepidium) qui excitait la transpiration sur la partie d'où le mal paraissait procéder...., et ce jeune homme guérit. Généralement, il a plus de confiance dans une cure méthodique et rationnelle, où les soins hygiéniques occupent une place très-importante, que dans les remèdes violents, tels que la section de l'artère temporale ou l'adustion du crâne, procédés douloureux et dangereux, qui (ajoute l'auteur) sont plutôt des voies de tourment et de supplice que de guérison.

Au seizième siècle, peu après la renaissance des lettres et des sciences en occident, nous voyons notre compatriote Baillou faire quelques remarques assez judicieuses

sur la maladie qui nous occupe, tout en omettant toutefois de distinguer soigneusement l'épilepsie des autres affections convulsives. Selon lui, les grands génies sont assez sujets à ce mal redoutable; exemples, César, Mahomet, Charles-Quint. Il parle d'un enfant épileptique qui succomba à l'âge de douze mois, et dans l'encéphale duquel on trouva, à l'ouverture du corps, une immense quantité d'eau. (*Consil.* tom. 3.)

Sydenham s'est plus occupé des *convulsions* de l'enfance (et notamment de celles qui précèdent parfois les éruptions de rougeole ou de variole, ou qui accompagnent la dentition) que de l'épilepsie proprement dite; mais il a la gloire d'avoir proclamé qu'en pareil cas le remède le plus efficace est la saignée.

Les commentaires de *Van Swiéten* sur les aphorismes de *Boerhaave* contiennent les détails les plus intéressants et les plus circonstanciés sur les symptômes, la marche et le traitement de l'épilepsie. On sait comment *Boerhaave* réussit à combattre la fraude d'un jeune garçon, assez mauvais sujet quoique de noble famille, qui simulait une attaque d'épilepsie chaque fois que ses parents lui refusaient quelque chose. Feignant de croire à la réalité du mal, cet illustre médecin ordonna l'application du fer rouge sur le pouce du malade, qui n'attendit pas l'exécution de l'ordonnance, et se garda bien de retomber depuis.

Van Swiéten dit qu'on a vu un premier accès épileptique être mortel, et il cite à cette occasion l'exemple d'une femme primipare qui succomba à ce genre de mort dans les derniers efforts de l'accouchement....; mais c'est là confondre deux choses distinctes, l'épilepsie proprement

dite et les *convulsions* épileptiformes. Par contre, le même auteur signale un cas de longévité assez remarquable chez un épileptique, qui, pris pour la première fois de la maladie à l'occasion d'une grave terreur, à l'âge de vingt-cinq ans, n'en atteignit pas moins l'âge de quatre-vingts ans, quoique les accès eussent continué de se reproduire à des intervalles variables pendant cette longue carrière.

Tout en reconnaissant que l'autopsie ne fait pas toujours découvrir d'altération matérielle appréciable dans l'encéphale des individus qui ont succombé, *Van Swiéten*, tout aussi bien que nos raisonneurs modernes (car il n'y a rien de nouveau sous le soleil), avait trouvé que cette altération pouvait exister sans que nos moyens d'investigation pussent la constater (Comment. sur l'aphor. 1072); seulement, il n'avait pas été jusqu'à poser cette conclusion hardie, devant laquelle certains partisans de l'*anatomisme* moderne n'ont pas reculé : « On ne voit rien, *donc* il y a quelque chose ! » Il faut voir d'ailleurs avec quelle sagesse, quelle prudence et quelle modestie le même auteur s'exprime sur les causes *surnaturelles* de la maladie...... (1) Permis ensuite à nos *philosophes* d'en rire !

« J'ai vu (dit *Van Sviéten*) un petit enfant de quatre ans qui ne pouvait réciter l'oraison dominicale sans pousser aussitôt un horrible cri, marquant le début d'un accès convulsif, et quatre fois de suite ce phénomène s'est reproduit en ma présence, sans qu'il pût y avoir lieu à soupconner la moindre supercherie. Sans doute, il ne faut pas (ajoute l'auteur) se hâter de croire *surnaturel* ce qui paraît extraordinaire, mais il ne faut pas non plus proclamer *impossible* un fait authentique. C'est avec raison, dit-il en terminant,

En voyant l'écume qui sort de la bouche et des narines à la fin de l'accès, les anciens avaient pensé que cette *pituite* était une des causes de la maladie ; *Van Swieten* fait remarquer avec raison que cette excrétion doit être mise, au contraire, au nombre des effets du mal.

Quant à la distinction de l'épilepsie en idiopathique et sympathique, notre auteur a bien soin de faire observer que la cause prochaine, la source des symptômes est toujours dans le cerveau, mais que la cause déterminante ou provocatrice peut être ailleurs, comme le démontrent les cas où l'*aura*, s'élevant d'une partie du corps plus ou moins éloignée de la tête, du pied, par exemple, il peut se faire que l'accès soit prévenu par une constriction exercée à temps au-dessus du lieu d'où part l'excitation morbide. Il faut d'ailleurs reconnaître que la *diathèse* épileptique, c'est-à-dire la disposition inconnue qui amène le retour des accès, peut co-exister avec une intégrité parfaite des facultés et des fonctions. Les attaques sont rappelées par toutes les causes physiques ou morales qui peuvent agiter le cerveau ; il n'est pas rare surtout de les voir se reproduire toutes les fois que se reproduit la cause qui a déterminé le premier accès. Ainsi, une jeune fille de dix

---

que Fr. Hoffmann (*de diabol. potent. in corp. hum.*) a redit d'après Pline : « *Quemadmodum multa fieri non posse, priusquam facta sunt, judicantur : ita multa quoque, quæ antiquitus facta, quia ea non vidimus, neque ratione assequimur, ex iis esse, quæ fieri non potuerunt, judicamus. Quæ certe summa insipientia est.* » Que de gens, pourtant, ont commis et commettent encore tous les jours ce que le philosophe ancien n'hésitait point à appeler UNE INSIGNE FOLIE ! *Galien* (*de loc. aff.* l. v. c. III.) reprochait aussi aux médecins de son temps de nier tout-à-fait les choses qu'ils ne pouvaient expliquer.

ans, née de parents sains et jusque-là bien portante, est prise d'épilepsie au milieu des violences que lui font ses compagnes, qui, par manière de jeu, la retiennent couchée par terre tandis qu'elles lui chatouillent la plante des pieds; depuis lors, cette jeune fille ne peut plus voir faire à une autre la moindre menace de chatouillement, sans tomber aussitôt dans un accès.

Ainsi, un enfant devenu épileptique par suite de la frayeur qu'il éprouva de l'attaque imprévue d'un chien de haute taille, ne pouvait voir ou entendre aboyer un chien sans être pris d'un accès. Comme offrant quelque chose d'analogue à ces faits, *Van Swiéten* cite encore l'exemple d'un homme qui, ayant pris plusieurs fois un breuvage purgatif assez dégoûtant dans un vase particulier, éprouva dans la suite un tel dégoût par souvenir, que la vue seule du vase en question suffit pour produire chez lui un effet purgatif: en sorte que la simple influence de l'imagination détermine les mêmes phénomènes que l'action réelle du remède. (Avis aux *homœopathes*.)

Entre autres observations curieuses, Van Swiéten fait aussi mention d'un fait emprunté au Traité de chirurgie de Lamothe, et relatif à une femme qui eut successivement trois garçons et trois filles; des accès d'épilepsie se montrèrent constamment chez elle pendant la grossesse des garçons, et elle en fut constamment exempte pendant la grossesse des filles.

Notre auteur confirme par une observation empruntée aux mélanges des curieux de la nature (*Dec.* III, *an.* 3, p. 54), la sentence d'Hipprocrate, relative aux effets curatifs de la fièvre quarte, que j'ai citée plus haut. Il s'agit d'un épileptique qui avait un accès toutes les se-

maines, et qui fut délivré de sa maladie par l'invasion de la fièvre, encore que celle-ci eût été plus tard traitée et guérie par le quinquina. Le même recueil offre une autre observation d'épileptique, âgé de dix ans, qui fut aussi guéri à la suite d'une fièvre épidémique grave dont il fut atteint; l'épilepsie datait de trois ans, et, comme dans le cas précédent, elle avait été vainement combattue par un grand nombre de remèdes :

« J'ai vu, dit Van Swiéten, un jeune épileptique chez lequel les accès survenaient chaque mois, vers la pleine lune, et offraient au début un tremblement de la lèvre inférieure, souvent précurseur du vomissement. Lorsque ce vomissement survenait, l'accès était singulièrement abrégé. Un vomitif donné chaque mois, trois jours avant l'époque présumée de l'accès, avec la précaution d'administrer un calmant le soir, et de prescrire dans les autres jours des remèdes fortifiants, amena la guérison de la maladie. Ce traitement fut continué durant l'espace de six mois. »

C'est bien le cas de retracer ici la belle observation de *Dumas*, insérée dans le tome XXXIX du Recueil périodique de la société de médecine de Paris (décembre 1810) et analysée dans le tome XXXI de l'ancienne *Bibliothèque médicale* :

« Un jeune homme de Bordeaux, né d'une mère hystérique et d'un père sujet à des spasmes de l'estomac et de la poitrine, présenta lui-même, dès son enfance, une disposition bien marquée aux affections nerveuses; il eut souvent des mouvements convulsifs pour des causes très-légères, et des fièvres intermittentes qu'il éprouva à trois différentes reprises furent guéries par les antispasmodi-

ques combinés au quinquina. A seize ans, il devint épileptique. Les accès revenaient presque toujours à la suite de quelque cause accidentelle, comme un mouvement de colère, une erreur de régime, etc.; ils étaient séparés par des intervalles très-irréguliers, mais qui furent toujours de plusieurs mois pendant les deux premières années. Au bout de ce temps, ils revinrent assez régulièrement tous les quinze ou vingt jours, pendant environ six mois. Après plusieurs traitements infructueux, on employa avec quelque succès les antispasmodiques combinés avec les toniques. Les accès s'éloignèrent beaucoup : il n'y en eut que sept à huit dans l'espace de seize mois. Mais bientôt, à la suite de quelques écarts de régime, ils se rapprochèrent de nouveau, et de plus en plus. A l'âge de vingt-un ans, le malade en éprouvait jusqu'à trois et quatre par mois, et quelquefois plusieurs dans le même jour; c'est à cette époque que l'auteur fut consulté. Ayant remarqué que les liqueurs spiritueuses, et particulièrement le punch, avaient la propriété de déterminer les accès chez son malade, il imagina d'employer ce moyen pour leur donner une périodicité régulière.

« Comme on avait tenu une note exacte de tous les accès qui avaient eu lieu jusqu'alors, M. Dumas put facilement calculer combien le malade en avait éprouvé dans un temps donné. En prenant un terme moyen, il trouva vingt-neuf à trente accès pour une année, ce qui aurait donné à peu près un tous les douze jours, si les intervalles avaient été égaux. D'après cette donnée, il fit prendre au malade, régulièrement tous les douze jours, une dose de punch suffisante pour provoquer l'accès; en même temps, il mit en usage tous les moyens que pou-

vaient lui fournir l'hygiène et la thérapeutique, pour prévenir les accès qui auraient pu survenir dans les intervalles (1). Ainsi, par exemple, à la moindre apparence d'un accès, le malade avalait promptement une combinaison d'éther sulfurique, de camphre et d'assa-fœtida ; on éloignait avec soin toutes les causes d'excitation, etc. Cette méthode réussit au-delà de toute espérance : on décida plusieurs attaques dont l'ordre et la succession ne furent troublés par aucune attaque intermédiaire. Alors on diminua graduellement la quantité de punch employé dans chaque épreuve; on finit même, au bout de trois mois, par supprimer entièrement cette liqueur, et néanmoins la maladie conserva sa périodicité régulière. Après avoir laissé passer quatre accès en observation, on commença le traitement.

« Le malade prenait demi-once de quinquina le lendemain de l'accès, et les quatre jours suivants; il réduisait ensuite la dose à deux gros par jour jusqu'au douzième. Enfin, quelques heures avant l'accès, il prenait la plus forte dose, qui était d'une once; on ajoutait un peu d'éther sulfurique et de laudanum liquide à cette dernière prise.

« Bientôt la force et la durée des accès commencèrent à diminuer par degrés. Au bout d'un certain temps, il ne restait plus que quelques légers vertiges, qui disparurent à leur tour. Depuis deux ans, on n'a plus observé aucune trace de la maladie; le jeune homme éprouve un senti-

---

(1) « *Ubi enim paroxysmi per aliquod tempus caveri possunt, videtur sensim minui causâ illa proegumena* (epilepsiæ), *non excitata per magnum temporis intervallum.* » Van Swiéten.

ment d'énergie et de bien-être qu'il ne connaissait point auparavant. »

Croit-on que les choses se fussent passées de même, si, au lieu de se trouver sous la direction d'un observateur nourri des principes de l'école hippocratique et attaché à étudier la marche de la nature, à considérer l'ensemble au lieu des détails, à introduire la méthode et le raisonnement dans l'application de l'*empirisme*...; le malade fût tombé entre les mains d'un de ces médecins de l'école anatomique qui ne voient dans l'épilepsie qu'une variété d'*encéphalite* ?

(*La suite au prochain cahier.*)

NOTE

Sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui règne actuellement à Paris;

Par M. Prus,

médecin de l'hospice de Bicêtre (1).

On sait que la fièvre typhoïde sévit actuellement dans la capitale et spécialement dans le quartier des écoles de droit et de médecine. Si j'en crois des rapports qui me paraissent dignes de foi, soixante élèves en droit auraient été enlevés par cette maladie depuis le mois de décembre; on m'a cité un hôtel garni où trois de ces élèves sont morts, et un autre où cinq ont également succombé. On

---

(1) Cette note communiquée par l'auteur à la société de médecine de Paris et imprimée dans la *Revue* par décision spéciale de cette société, aurait dû être publiée beaucoup plus tôt sans des circonstances indépendantes de notre volonté.

a à regretter aussi un certain nombre d'élèves en médecine; mais il me serait impossible de préciser ce nombre.

En appelant votre attention sur cette épidémie, je veux surtout vous signaler un fait thérapeutique que j'ai été à même d'observer trois fois, en peu de temps, et qui me paraît offrir quelqu'intérêt dans les circonstances présentes.

La nourrice de l'enfant de madame la comtesse de T... (hôtel des monnaies), âgée de trente-deux ans, d'une forte constitution, à Paris depuis cinq mois, fut prise, vers la mi-janvier d'un dévoiement qu'elle conserva pendant huit jours sans le faire connaître. Mais, à cette époque, ne pouvant pas dissimuler plus long-temps ses souffrances et cédant à un abattement extraordinaire qu'elle ne pouvait définir, elle se mit au lit. A ma première visite, je constatai l'état suivant : Prostration profonde, face terreuse, les yeux ternes et comme couverts d'une poussière fine, céphalalgie susorbitaire, délire, léger pendant le jour, plus violent pendant la nuit; langue blanche dans le milieu, rouge sur les bords et à la pointe; soif peu prononcée; sensibilité assez vive à l'épigastre, beaucoup plus vive dans la région iliaque droite; coliques fréquentes; ventre ballonné; selles liquides et jaunâtres; urines rares et troubles; respiration accélérée et irrégulière sans que la percussion et l'auscultation indiquassent aucune altération des poumons ou de la plèvre; toux sèche et fréquente; pouls d'une force médiocre, à quatre vingt-quinze; peau chaude sans sécheresse; les seins sont flasques et ne contiennent qu'une petite quantité de lait sans consistance.

Malgré le soin qu'on prit de rétablir la sécrétion du lait à l'aide de la succion opérée par un petit chien, malgré deux applications de sangsues à l'épigastre et sur la région iliaque droite, malgré les boissons délayantes administrées à l'intérieur et les émollients appliqués à l'extérieur, malgré les dérivatifs promenés sur les extrémités inférieures, la maladie continua sa marche. Quelques sueurs se manifestèrent, mais sans soulagement; la langue devint sèche et brune; les dents se recouvrirent de mucosités de la même couleur, le météorisme persista; je remarquai plusieurs pétéchies vers la base de la poitrine, le délire était de plus en plus intense. Tel était l'état de la malade au dix-septième jour depuis ma dernière visite, lorsqu'elle eut spontanément des évacuations bilieuses extrêmement abondantes; le lendemain tous les symptômes inquiétants avaient disparu; la convalescence ne se fit pas long-temps attendre.

La crise qui avait si promptement et si heureusement terminé cette maladie grave était encore présente à mon esprit, lorsque je fus appelé à donner des soins au fils d'un professeur de la faculté de droit habitant l'école. Ce jeune homme, âgé de dix-neuf ans, d'une bonne constitution, mais ayant souffert l'été dernier d'une gastrite rebelle, quoique légère, à Paris depuis son enfance, éprouvait depuis plusieurs jours de la céphalalgie, de l'inappétence et un grand brisement dans tous les membres. Le malaise qu'il ressentait lui parut si extraordinaire qu'il annonça à une de ses parentes qu'il allait avoir la fièvre typhoïde, dont deux de ses camarades étaient morts la veille. Voici les symptômes qu'il m'offrit lorsque je le vis pour la première fois : grande prostration; face légèrement jaunâtre,

les yeux ternes et comme cendrés; céphalalgie générale très pénible; somnolence; tintements d'oreille; éblouissements; léger délire; langue blanche; nausées continuelles; insensibilité de l'épigastre; douleur vive à la pression de toute la région iliaque droite; léger météorisme du ventre; constipation; urines rares et extrêmement chargées; pouls tendu, sans être vibrant, à quatre-vingt-dix; peau chaude et sèche; respiration fréquente, très-anxieuse. Je prescrivis une application de vingt sangsues sur la région iliaque droite, des cataplasmes émollients, un lavement légèrement laxatif et des boissons délayantes.

Ces moyens dissipèrent en quelques jours les accidents du côté du ventre. Mais il n'en fut pas de même pour l'encéphale. La céphalalgie, le délire, l'anxiété, des soubresauts dans les tendons, un certain embarras de la parole, tels étaient les principaux symptômes qui chaque soir venaient renouveler mes inquiétudes; le cinquième jour, deux heures avant le paroxysme febrile du soir (vers six heures), on appliqua sur les pieds un cataplasme assez fortement sinapisé qui produisit un effet remarquable. A partir de ce moment, les soubresauts des tendons et l'embarras de la parole disparurent; le délire diminua ainsi que la céphalalgie; le pouls devint souple et tomba à quatre-vingt. Jusqu'au septième jour le malade ne nous offrit plus que l'ensemble des lésions fonctionnelles que nos maîtres nous ont décrit sous le nom de fièvre muqueuse, sauf, toutefois, des épistaxis qui revenaient presque chaque jour.

Cependant, on devait craindre que des accidents plus graves ne reparussent pendant le second septenaire. Prenant en considération la persistance de l'enduit blan-

châtre qui recouvrait toute la langue, les nausées fréquentes qui avaient encore lieu, quoique le ventre fût presque indolent et assez souple, je conseillai le huitième jour au matin, et malgré la fièvre, quatre verres d'eau de Sedlitz (à deux onces); le malade eut dans la journée huit selles bilieuses, et le soir même, je constatai que la fièvre, qui très-certainement existait le matin à sept heures et demie, au moment de ma visite, avait entièrement cessé. Le surlendemain le malade prit quatre nouveaux verres d'eau de Sedlitz et depuis lors la convalescence, quoique longue et difficile, ne s'est pas démentie. Au moment où je parle, la santé de M. D... se consolide de plus en plus.

Pendant que je donnais des soins à l'élève en droit dont je viens de vous entretenir, je fus appelé en consultation auprès de M. C.... négociant (au Marais, rue de Poitou). M. C... habite Paris depuis long-temps et est âgé de trente-trois ans. J'appris de son médecin ordinaire que depuis cinq jours le malade avait été atteint d'une gastro-entérite caractérisée par la rougeur de la langue sur ses bords et à sa pointe, par une douleur vive à l'épigastre et dans la région iliaque droite, par des nausées, par des selles liquides et par le météorisme du ventre. A ces symptômes se joignait une céphalalgie accablante, du délire, surtout pendant la nuit, de l'oppression et une anxiété des plus pénibles; le malade éprouvait chaque jour trois paroxysmes de fièvre.

Soixante-dix sangsues avaient été appliquées en trois fois sur l'épigastre et sur la région iliaque droite, sans un soulagement notable. Le malade ne buvait qu'une décoction de racines de guimauve qu'il rejetait souvent par

le vomissement. Des lavements émollients, des cataplasmes de farine de graine de lin complétaient le traitement.

Pensant que nous avions à traiter plus qu'une gastro-entérite, ou plutôt ne regardant les symptômes abdominaux que comme une partie de la maladie, persuadé que, dans ce cas, le système nerveux et probablement le sang avaient subi des modifications non moins importantes que la muqueuse digestive, je proposai :

1° Des boissons délayantes prises à froid et dans lesquelles on ajouterait quelques cuillerées d'eau de Seltz si le vomissement se renouvelait ;

2° Des applications légèrement irritantes aux extrémités inférieures ;

3° Il fut en outre convenu que la plus grande surveillance serait exercée sur l'état de l'encéphale, et qu'au besoin on agirait directement sur cette partie.

Aussitôt que le malade eut remplacé la décoction de guimauve chaude par des boissons acidules et froides, les vomissements cessèrent. Mais bientôt les amygdales se tuméfièrent en quelques heures, assez fortement pour exiger une nouvelle application de sangsues au col.

Sous l'influence des boissons délayantes et de légers révulsifs constamment appliqués aux extrémités inférieures, la maladie resta stationnaire. Les jours suivants, quelques dispositions à la sueur s'étant manifestées, elles furent favorisées par une boisson chaude et diaphorétique (une inf. de bourrache) ; ces sueurs fatiguèrent inutilement le malade. La bouche était mauvaise; les nausées reparaissaient ; le ventre continuait à être météorisé et sensible à la pression tant à l'épigastre que dans la région iliaque droite; le malade n'allait à la garde-robe que par des lave-

ments, la céphalalgie et un subdelirium très-fatigant ne cédaient pas. La fièvre, quoique peu intense, persistait à présenter des paroxysmes irréguliers. Dans ces circonstances, nous résolûmes d'avoir recours à l'eau de Sedlitz, qui, prise à huit heures du matin, fut suivie, dans la journée même, de la cessation de la fièvre et du commencement d'une convalescence qui demandera les plus grandes précautions. Je dirai, en passant, que dans ces sortes de maladies, même quand elles ont été entravées, arrêtées par une crise salutaire ou par un traitement heureux, la convalescence est toujours longue et difficile, aussi difficile que si elles eussent accompli toutes leurs périodes.

Les trois cas que je viens de rapporter ont ceci de commun, qu'une évacuation abondante, spontanée ou artificielle, ayant eu lieu, soit au commencement du troisième septénaire, soit au commencement du deuxième septénaire d'une fièvre grave, y a mis fin presque immédiatement. Vous penserez sans doute avec moi que dans un moment où on cite un si grand nombre d'insuccès, c'est un devoir de signaler un mode de traitement qui, quoique peu en harmonie avec certaines idées théoriques, a occasionné des résultats aussi prompts que favorables. Je sais qu'on pourra élever des doutes sur la question de savoir si les deux dernières observations sont des exemples de fièvre typhoïde; mais je sais aussi que, dans ces observations, on trouve la plupart des symptômes caractéristiques de la première période de la fièvre typhoïde, laquelle, on le sait, ne revêt souvent tous ses signes distinctifs que dans la deuxième ou la troisième période. Fallait-il attendre que la maladie fût complète pour l'arrêter dans sa marche?

Est-il nécessaire de faire observer que le traitement que j'ai mis en usage, quoique analogue sous beaucoup de rapports à celui qui réussit si bien à M. Delarroque, en diffère cependant d'une manière frappante, puisque les malades atteints de fièvre typhoïde, et qui sont reçus dans le service de ce médecin, prennent, dès le début de la maladie, sans aucune préparation, sans aucune évacuation sanguine préalable, de l'eau de Sedlitz, dont l'usage est continué jusqu'à la cessation, ou du moins jusqu'à une diminution bien marquée des principaux symptômes.

Je terminerai par une dernière remarque, qu'il faut bien répéter chaque jour, puisque chaque jour sa vérité est contestée par des hommes influents : c'est que la même maladie exige des remèdes différents ou même opposés, suivant la constitution médicale régnante.

LITTÉRATURE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Considérations sur la maladie scrophuleuse; par M. le docteur Jolly (1).

La maladie scrophuleuse, comme toutes celles qui sont liées à une modification générale de l'organisme, et dont la cause est insaisissable, a nécessairement eu à subir le

---

(1) Ce travail dont quelques circonstances ont retardé l'impres-

sort de toutes les révolutions de la médecine et de toutes les théories qu'elle enfanta. Presque tous les auteurs anciens la font consister dans une altération des humeurs, due à la présence d'un vice, d'un levain, d'un germe, d'un virus particulier auquel ils ont imposé diverses dénominations. Hippocrate et Galien l'attribuèrent à une *pituite épaisse* fixée sur les ganglions lymphatiques, et cette opinion fut à peu près celle de beaucoup d'auteurs modernes, tels que Paré, Duret, Sanctorius, Méad, Bordeu, Peyrilhe, etc.; Ethmuler, Hunter, et une foule d'autres auteurs, accusèrent un acide que Baumes crut être de l'acide phosphorique. D'autres rapportèrent l'affection scrophuleuse, tantôt à un vice spécifique de la lymphe (Renard), tantôt à un effet de transformation de la variole (Dehaen).

Mais le solidisme devait aussi avoir son tour dans cette succession de théories imposée à la maladie dont il s'agit. Sœmmering paraît être le premier qui vit dans l'affection scrophuleuse une sorte de faiblesse radicale des vaisseaux et des ganglions lymphatiques; et depuis que Cabanis, Bichat, Pinel, Alibert, Richerand et la plupart des auteurs contemporains ont appuyé cette théorie de leur opinion, elle est assez généralement consacrée. M. Lepelletier lui a fait subir quelques modifications, en la rapportant à une altération notable de la nutrition, d'où résulte nécessairement un défaut d'élaboration vitale, un vice d'a-

sion, étant devenu la base d'un article inséré par l'auteur dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, nous n'avons pas voulu pour cela en priver nos lecteurs; seulement, nous avons cru devoir le placer, non plus dans les *Mémoires originaux*, mais dans les *analyses*.

nimalisation, un véritable étiolement dans tous les tissus organiques. Girtanner fut le premier qui attribua les scrophules à l'irritabilité du système lymphatique, et l'on sait que M. Broussais a donné à cette théorie toute l'autorité de son nom. Nous examinerons bientôt ce qu'il y a de vrai dans ces diverses opinions, en appréciant chacun en particulier les divers éléments de la maladie, c'est-à-dire les causes qui la préparent ou la déterminent, les symptômes qui l'accompagnent et les altérations locales qui en sont la conséquence. Qu'il nous suffise pour l'instant d'avoir énoncé les nombreuses vacillations qui ont régné jusqu'à ce jour sur sa nature.

§ I. Étiologie des scrophules. Le développement de la maladie scrophuleuse paraît tenir à un très-grand nombre de causes. Tout ce qui tend à faire prédominer les fluides blancs dans l'économie, à imprimer à ces fluides une détérioration capable de les rendre impropres à la nutrition; tout ce qui vient augmenter l'action des ganglions et des vaisseaux lymphatiques, rentre dans l'étiologie de cette maladie; de là, par conséquent, deux ordres de causes distinctes, savoir : des causes *organiques* ou anatomico-physiologiques, des causes *hygiéniques* ou accidentelles.

1°. *Causes organiques, hérédité, prédispositions.* On ne met pas en doute que les scrophules ne soient souvent le résultat d'une disposition héréditaire, d'un tempérament lymphatique plus ou moins prononcé. On rencontre tous les jours dans la même famille plusieurs individus atteints de cette maladie. Cette prédisposition affecte quelquefois exclusivement les enfants mâles; tantôt le contraire a lieu, sans qu'il soit possible de reconnaître

celui des parents d'où procède la maladie; il n'est pas même nécessaire que les enfants naissent de parents scrophuleux pour apporter en naissant toutes les prédispositions organiques des scrophules; tous les jours on voit des enfants périr de la maladie scrophuleuse, alors que les parents offrent tous les attributs de la santé la plus parfaite, et l'on sait qu'il en est de même de la phthisie pulmonaire et de beaucoup d'autres maladies qui semblent liées à des conditions d'hérédité.

La maladie affecte spécialement les enfants et principalement ceux qui sont doués d'un tempérament lymphatique, de telle sorte que, pour beaucoup d'auteurs, l'état scrophuleux semble n'être que l'exagération du tempérament lymphatique (Richerand, Kortum, Broussais). Ajoutons aussi comme un fait certain et capable de fortifier l'opinion qui attribue les scrophules à la prédominance d'action du système lymphatique, que les femmes qui participent du tempérament de l'enfance sont par cela même plus souvent atteintes que les hommes de la maladie scrophuleuse. D'après les recherches de M. Lepelletier, les scrophuleux du sexe féminin sont à ceux du sexe masculin comme cinq est à trois. Cette circonstance influe si puissamment d'ailleurs sur le caractère spécial des maladies de la femme, qu'il n'est pas permis de la méconnaître dans la pratique. On sait que la phthisie pulmonaire, les engorgements glandulaires, les affections squirrheuses, toutes les dégénérations organiques qui semblent s'opérer dans la texture des tissus blancs, ne l'affectent plus fréquemment qu'à cause de sa constitution plus lymphatique. Il y a toutefois loin du tempérament lymphatique, qui est très-compatible avec la santé et

constitue tout au plus une prédisposition à la maladie dont il s'agit, à l'état scrophuleux lui-même.

Une opinion assez généralement consacrée parmi les pathologistes modernes, est que la maladie scrophuleuse n'est que la transformation ou la dégénérescence du virus syphilitique (Astruc, Rosenstein, Camper, Stoll, Selle, Portal, Alibert, Richerand, etc.). Mais M. Baudelocque, à qui l'on doit un travail récent sur cette matière, tout en faisant sentir que l'origine des scrophules remonte à plusieurs siècles avant celle de la syphilis, a très-bien prouvé que les analogies qui ont été signalées entre les deux maladies ne sont qu'apparentes.

Dire que la maladie peut être héréditaire dans le sens des humoristes et dans la supposition d'un principe spécifique, c'était admettre aussi qu'elle peut être contagieuse, et telle a été l'opinion de Dulaurens, de Bordeu, de Baumes, de Pujol, etc. On sait même que l'ancienne académie royale de chirurgie, consultée par le parlement sur cette question, s'était prononcée en faveur de la contagion. Mais on sait aussi que, depuis cette époque, un assez grand nombre d'observateurs ont cherché, les uns à vérifier les faits de contagion, les autres à s'éclairer par la voie expérimentale, et que tous ont été conduits à en nier formellement la réalité. C'est ainsi que Kortum, Pinel, Alibert, Richerand, Dupuytren, Hébréard, Lepelletier, etc., ont tour-à-tour tenté inutilement de communiquer la maladie, soit en plaçant dans le même lit des enfants sains à côté d'enfants scrophuleux, soit en frictionnant la peau d'un enfant sain avec le pus fourni par un enfant scrophuleux, soit en inoculant sous l'épiderme, soit en ingurgitant dans l'estomac ou en injectant dans

les veines d'animaux sains la matière d'ulcères évidemment strumeux.

Maintenant, quelles sont les influences hygiéniques qui paraissent concourir plus puissamment à la production des scrophules? Voici ce que l'observation et l'expérience nous apprennent à cet égard :

2° *Causes hygiéniques.* Parmi les nombreuses influences extérieures auxquelles on a pu attribuer le développement des scrophules, il n'en est pas de plus puissante, de plus commune et de plus généralement admise que l'habitation des lieux froids, humides, bas, marécageux et inaccessibles aux bienfaits de la lumière et du soleil; ce qui fait que cette maladie est beaucoup plus commune dans les pays humides que dans les pays secs, et qu'on la rencontre surtout en Hollande, en Pologne, en Angleterre, dans le Vivarais, les Cévennes, les Alpes, les Pyrénées, les gorges et les vallées qui séparent les hautes montagnes; le passage dans un climat froid, humide, paraît être surtout l'une des causes les plus actives de la maladie scrophuleuse. Des observateurs ont signalé l'exemple d'enfants qui, transportés des climats de l'Inde en Angleterre, y devinrent scrophuleux (Buchan, Samuel Cowper). D'autres ont fait la même remarque à l'égard de sujets transplantés de l'Amérique et du Brésil en France (Guersent).

Les grandes villes, celles où la population est entassée, privée d'air et de lumière, offrent un grand nombre de scrophuleux. Bien plus, la respiration d'un air non renouvelé et dépouillé d'oxigène, a paru dans ces derniers temps à un excellent observateur, M. Baudelocque, l'unique cause, la cause nécessaire de l'affection stru-

meuse (1). Sans donner à une telle cause toute l'importance, toute la puissance d'action que lui attribue ce médecin, il est pourtant vrai de dire que les individus encombrés de jour et de nuit dans les habitations étroites et obscures, dont les loges de portier offrent le fréquent et pénible exemple, ou dans les ateliers dont l'air est à la fois altéré par la respiration d'une population surabondante et par la combustion qu'on y entretient, sont très-souvent atteints de scrophules, et c'est sans doute à cette même cause qu'il faut rapporter la fréquence des affections strumeuses dans les villes de fabriques, comme chez beaucoup d'animaux domestiques que l'on entasse dans les étables des grandes villes, etc. Mais, d'un autre côté, on voit journellement des enfants, soumis à l'influence de ces mêmes causes, conserver toutes les apparences de la santé, tandis que d'autres, placés dans les conditions hygiéniques les plus favorables, périssent victimes des scrophules. Il y a donc au moins exagération, s'il n'y a pas erreur, dans l'opinion de M. Baudelocque, qui fonde toute l'étiologie de la maladie scrophuleuse sur ce principe absolu, savoir, que cette affection a pour cause essentielle, indispensable, pour condition *sine quâ non*, la viciation de l'air. Ce qui prouvera encore que l'affection scrophuleuse ne peut être le produit de cette seule cause, c'est qu'elle n'a de prise que sur les enfants et sur les sujets prédisposés; que cette cause, d'ailleurs, est celle qui se rencontre le plus souvent avec la mauvaise alimentation et toutes les conséquences de la misère, dont M. Baudelocque ne tient presque aucun compte.

(1) Voir la *Revue Médicale* 1834. T. IV, p. 127.

D'après les observations de Humboldt, la diminution de l'action électrique peut, comme l'absence du calorique et de l'oxigène, favoriser le développement des scrophules, mais aucun fait n'a pu encore justifier cette opinion.

La privation de lumière a également paru devoir être une cause des scrophules; du moins l'étiolement qui en est l'effet, et qui s'accompagne de paleur des téguments, de flaccidité des chairs, de bouffissure générale, donne à l'économie une sorte de physionomie scrophuleuse. Ces effets de l'étiolement sont d'autant plus sensibles, qu'ils reconnaissent en même temps pour cause le froid et l'humidité qui l'accompagnent le plus constamment. On sait que M. Lepelletier, qui a rapproché l'état scrophuleux de l'étiolement des végétaux, a donné à cette cause une influence très-puissante dans la production des scrophules.

Une alimentation grossière, réfractaire à l'action de l'estomac et des autres organes affectés à la nutrition, un allaitement de mauvaise nature, ou dû à une nourrice mal saine, affectée elle-même de maladie scrophuleuse, syphilitique, tuberculeuse; des substances alimentaires mal préparées, des boissons non fermentées; en un mot, tout ce qui tend à détériorer la constitution de l'individu, à dépouiller les liquides de leurs principes alibiles ou réparateurs, paraît encore favoriser le développement des scrophules.

Un agent chimique auquel on a généralement attribué la production des scrophules est le mercure. L'expérience apprend, en effet, que les différentes préparations de ce métal impriment souvent à tout le système lymphatique

une modification particulière et à l'économie entière une disposition analogue, souvent identique à l'état scrophuleux. On a cru aussi avoir remarqué que les individus qui sont soumis à l'action de cet agent, soit par profession, soit dans le cours d'un traitement, donnent souvent naissance à des enfants scrophuleux. Jean Hunter, Vigaroux, Samuël Cowper, Richerand, Alibert, etc., ont consacré ce principe comme une vérité de fait bien démontrée. S'il y a quelque exagération dans une telle opinion, on ne peut nier du moins qu'il n'existe chez les individus qui ont été soumis aux préparations mercurielles une prédisposition organique à l'état scrophuleux, capable d'être transmise par voie de génération ; ce qui ne veut pas dire, encore une fois, que l'on apporte en naissant un virus, un germe scrophuleux, mais seulement une organisation qui prédispose à la maladie.

3° *Appréciation du mode d'action des causes des scrophules.* Il n'est pas douteux que les causes que nous venons de passer en revue ne puissent imprimer à l'organisme des modifications plus ou moins favorables à la production scrophuleuse ; les faits sont suffisamment établis à cet égard ; mais comment s'exerce leur action et dans quel ordre se succèdent les actes pathologiques qui constituent cette maladie ? est-ce sur les solides ? est-ce sur les liquides spécialement ? ou bien, est-ce sur les uns et les autres en même temps que s'opère primitivement l'action de ces mêmes causes ? Toutes les doctrines régnantes ont eu leur tour, pour répondre à ces diverses questions. Ainsi les humoristes, qui ont admis tour-à-tour l'acidité, l'alcalinité, l'épaississement, la viscosité de la lymphe, n'ont vu dans ces altérations vraies ou supposées

que les effets de causes agissant immédiatement sur les liquides. Ainsi les solidistes, attribuant les scrophules à la faiblesse ou à la prédominance d'action vitale des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, ont naturellement pensé qu'elles résulteraient de causes agissant exclusivement sur les tissus qui les composent. Pour ceux-ci, les causes sont toutes physiques ou toutes organiques; pour ceux-là, au contraire, elles sont ou toutes chimiques ou toutes vitales. Mais jusqu'à présent leur rôle s'accomplit dans l'appareil lymphatique, et personne, que je sache, n'avait cherché dans les phénomènes de la sanguification la cause de la maladie scrophuleuse. M. Baudelocque est probablement le premier qui ait attribué cette maladie à la viciation directe de l'hématose, par suite de l'altération chimique de l'air. Si l'air que l'on respire, dit-il, a subi quelques changements dans les quantités relatives de ses principes constituants, dans la diminution de l'oxigène et la prépondérance de l'acide carbonique, l'hématose est nécessairement viciée, imparfaite. Et comme le sang contient les matériaux de la nutrition des sécrétions, il doit nécessairement imprimer à la composition des liquides des altérations plus ou moins profondes, et amener le développement des scrophules. Ainsi donc, pour M. Baudelocque, la cause nécessaire, indispensable des scrophules est l'altération de l'air, et par une conséquence nécessaire celle de la nutrition; pour lui aussi, le point de départ de la maladie est dans les liquides.

Quelque spécieux que semblent les raisonnements de l'auteur, les objections se présentent en foule pour en infirmer la valeur. Et d'abord, si les scrophules étaient le résultat nécessaire de la viciation du sang, dû à la

prédominance d'azote ou d'acide carbonique et à la privation d'oxigène de l'air que l'on respire dans certaines habitations, les premiers symptômes de la maladie seraient ceux d'une sorte d'asphyxie lente qui se manifesterait spécialement dans l'appareil sanguin, et non comme cela a lieu presque exclusivement dans le système lymphatique. Jamais, au contraire, l'asphyxie par défaut d'air respirable n'a d'effets sensibles sur l'appareil des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, et quoi que puisse dire M. Baudelocque, on essaierait en vain de produire par cette seule influence le développement des scrophules. On voit d'ailleurs tous les jours des individus scrophuleux qui sont nés, qui ont vécu au milieu des conditions atmosphériques les plus heureuses; de même que l'on voit des sujets qui offrent les attributs de la santé la plus parfaite, quoique vivant habituellement dans un air dépouillé d'une partie de son oxigène ou saturé d'azote et d'acide carbonique. Si les scrophules avaient pour cause unique, exclusive, ce genre d'altération de l'air, elles seraient, ce semble, tout aussi communes dans les pays chauds que dans les pays froids, on en verrait en Corse, on en verrait dans tous les pays du monde.

D'un autre côté, si le froid humide n'était qu'une cause secondaire des scrophules, comme le pense M. Baudelocdue, on ne les rencontrerait pas plus souvent dans les pays froids qu'ailleurs. Or l'expérience prouve assez le contraire; car il est bien plus ordinaire de voir le système lymphatique devenir immédiatement le siége d'engorgements par suite d'un froid humide plus ou moins prolongé. Ici, en effet, l'observation ne souffre plus d'exception

dans les faits, comme elle ne trouve plus d'opposition dans les auteurs.

Bordeu attribuait également les scrophules à un vice de nutrition, à une maladie générale du suc nourricier ou de la lymphe ; mais son étiologie, au lieu de s'arrêter à une seule et même cause, embrassait toutes celles qui peuvent imprimer à la lymphe une détérioration de ses éléments nutritifs, et en cela peut-être était-il plus près de la vérité que M. Baudelocque, qui n'en admet qu'une seule.

M. Lepelletier, qui a également fait un travail spécial sur les scrophules, au moment où le solidisme moderne régnait avec toute l'autorité de son auteur, n'a vu dans la maladie scrophuleuse qu'une affection des tissus et non des fluides lymphatiques. Nous avons déjà dit que, suivant ce médecin, toutes les causes des scrophules ont pour effet un *défaut* d'élaboration vitale, d'animalisation, un véritable *étiolement* de tous les tissus organiques. Il n'a pas été difficile à l'école physiologique de trouver dans l'affection scrophuleuse tous les effets de causes *irritantes* s'exerçant spécialement sur le système lymphatique, et dans la maladie elle-même une sub-inflammation. C'est ainsi, en effet, que toutes les irritations morbides ou factices du voisinage des glandes du col, de l'aisselle, de l'aine, etc., déterminent si souvent l'engorgement et l'inflammation de ces parties. C'est ainsi que les mêmes effets se manifestent souvent aussi dans les ganglions bronchiques, pulmonaires, mésentériques, par suite d'irritations catarrhales ou autres, fixées dans le voisinage de ces parties. En un mot, les faits ne manquèrent pas quand il fallut faire rentrer dans la théorie de l'irritation,

l'étiologie des scrophules. Seulement on a pu leur opposer l'immense distance qui existe entre des engorgements lymphatiques et des tumeurs scrophuleuses, entre des inflammations des ganglions lymphatiques et des dégénérations tuberculeuses. C'est là, en effet, qu'est toute la question, et c'est dans l'étude et l'appréciation des symptômes qu'il est naturel d'en chercher la solution.

II. *Description de la maladie.* — Le plus ordinairement, c'est au milieu des apparences extérieures de la santé qu'il se manifeste sur le trajet des ganglions et des vaisseaux lympathiques des tumeurs ou globules ovalaires, mobiles sous la peau, qui se multiplient plus ou moins et augmentent graduellement de volume, restent d'abord indolentes pendant des mois et des années, puis s'accompagnent de chaleur, de rougeur, de tumeur locale, de mouvement fébrile; souvent, après ce temps, la fluctuation apparaît, la peau s'amincit, s'ulcère, et donne issue, soit simultanément, soit successivement, ou à une matière concrète ayant l'aspect et la consistance du marron ou du fromage, ou bien à un liquide séro-purulent chargé de flocons albumineux. Cette suppuration qui provient des ganglions lymphatiques ou des tissus voisins est plus ou moins abondante, et offre une durée indéterminée, des mois et même des années entières : dans tous les cas, la cicatrisation s'opère lentement; le fond de l'ulcère est formé de bourgeons aplatis ou peu développés; ses bords sont bleuâtres, violacés, et lorsqu'ils se réunissent, ils présentent à l'endroit de la cicatrice des traces indélébiles de la maladie; circonstance qui tient à la fois à la perte de substance des téguments, du tissu cellulaire, des ganglions lymphatiques, et aux adhérences que contractent

les bords des ulcères avec les muscles sous-cutanés; les symptômes se manifestent le plus ordinairement autour du col, plus rarement aux aisselles et aux aines, moins souvent encore aux jarrets.

La peau est, dans beaucoup de cas, le siége de tuméfactions et d'ulcérations qui se multiplient dans les diverses régions du corps, et principalement au tronc et aux membres. Ces ulcérations donnent issue à un pus séreux plus ou moins abondant, laissant souvent après lui une matière plus épaisse, comme caséeuse, et quelquefois tuberculeuse, laquelle sépare et décolle les téguments des tissus sous-jacents. Pendant tout le temps de cette suppuration, qui dure aussi des mois, des années, les bords des ulcères restent sanioux et fongueux, et laissent quelquefois à découvert des surfaces musculaires très-étendues. A mesure que ces ulcérations se multiplient, la santé générale se détériore, l'état cachectique se prononce, la maladie est générale.

Indépendamment des phénomènes locaux, on remarque comme caractères physiologiques les plus constants de l'affection strumeuse, un tempérament lymphatique, qui lui-même a pour traits distinctifs une peau fine et blanche, des cheveux blonds, une tête volumineuse, de grosses lèvres, un cou allongé, une poitrine étroite, un ventre proéminent, des articulations saillantes, des chairs molles et flasques, des formes arrondies, un teint rosé; très-souvent aussi, il se joint à ces caractères physiologiques une série de phénomènes morbides, qui impriment à l'individu qui en est atteint un cachet non équivoque des scrophules; tels sont surtout la rougeur des paupières, le larmoiement habituel, la pâleur et la bouffissure

du visage, un teint blafard, un enduit terreux, pulvérulent de la peau, des engelures aux pieds et aux mains. Dans beaucoup de cas, d'ailleurs, la maladie ne borne pas ses progrès et ses ravages aux ganglions lymphatiques externes; elle se propage aux ganglions qui avoisinent les bronches, le médiastin, le mésentère, en sorte que l'appareil lymphatique tout entier semble participer à la maladie.

Rien de plus variable que la marche, l'ordre de succession et les dégrés d'intensité des symptômes des scrophules. Rarement on les observe avant la première dentition, plus rarement encore après la puberté, presque jamais dans la vieillesse; leur invasion, dans beaucoup de cas, a été déterminée par des causes extérieures ou mécaniques, agissant sur l'appareil lymphatique, par des solutions de continuité qui prennent l'aspect *sui generis* des ulcères scrophuleux.

Les fièvres éruptives, notamment la rougeole et la variole, ont eu souvent pour terme le développement de la maladie scrophuleuse, et l'on ne s'en étonnera pas quand on se rappellera que l'appareil lymphatique joue un rôle des plus actifs dans l'étiologie et la pathogénie de ces sortes d'affections. La coqueluche est encore une maladie qui paraît influer puissamment sur le développement des scrophules; on sait surtout combien elle est favorable au travail de tuberculisation pulmonaire; on a vu aussi la gestation, la parturition, la lactation imprimer à tout le système lymphatique un surcroît d'action vitale, une véritable lymphangite, ayant pour terme la tuberculisation des appareils ganglionnaires thoracique ou abdominal.

Dans ces diverses circonstances, la maladie affecte en-

core une marche plus ou moins aiguë, s'accompagne souvent de phénomènes fébriles, et est le plus constamment funeste. Dans les cas ordinaires, c'est-à-dire quand elle se développe avec l'enfance, elle est au contraire lente, et parcourt très-souvent des années entières avant d'arriver à sa fin. L'époque de la puberté en est le terme le plus fréquent, comme elle en est souvent le remède le plus efficace.

III. D'une part, il est certain qu'il existe chez les scrophuleux un défaut de proportion entre les solides et les liquides organiques; et cette disproportion a lieu évidemment aux dépens de la partie rouge du sang, comme l'a constaté Portal, ou au profit de sa partie séreuse, ainsi que la plus simple observation l'établit d'une manière positive. Mais cet appauvrissement du sang, cette surabondance de la lymphe ou de la sérosité n'expliquent nullement la formation des tubercules scrofuleux; car on sait que la cachexie chlorotique, l'anasarque, les pertes sanguines portées jusqu'à la décoloration de tous les tissus, n'amènent pas de tubercules. Il faut donc une autre condition physique ou chimique des liquides. Quelle est-elle? suivons les faits.

Indépendamment de cette surabondance de fluides blancs qui constitue l'un des principaux attributs du tempérament lymphatique, et en même temps l'un des principaux caractères anatomiques des scrophules, le plus simple examen ne permet pas plus de douter qu'ils n'aient subi dans leur composition intime des altérations plus ou moins sensibles; et d'abord, on sait positivement que les principes salins qui prédominent dans la composition des fluides lymphatiques sont les phosphates et

carbonates de chaux, le chlorure de soude, et l'on sait aussi que ces mêmes principes constituent en grande partie la matière des tubercules scrophuleux. M. Baudelocque raconte que M. Labillardière, préparateur de chimie à l'école d'Alfort, a constaté qu'il y a sept fois plus de phosphate de chaux dans le lait d'une vache attaquée de pommelière (affection tuberculeuse) que dans celui d'une vache saine. Ce fait est certainement l'un des plus importants et les plus propres à jeter quelque jour sur la nature intime des scrophules. Rapproché des influences qui ont été signalées comme les plus favorables à la production de cette maladie, il en explique assez le mode d'action, et peut, par cela même, en éclairer le traitement. Un autre fait dont on doit tenir compte ici, c'est l'acidité de la plupart des produits de sécrétion chez les individus scrophuleux. Il y a donc tout à la fois, dans la maladie scrophuleuse, altération des propriétés physiques et chimiques des liquides.

Il résulte évidemment des faits précédents que la maladie scrophuleuse est essentiellement complexe; c'est-à-dire composée à la fois d'éléments anatomiques, physiologiques et hygiéniques, dont le concours est nécessaire à sa production et dont l'appréciation est indispensable à l'étude de son traitement. D'une part, en effet, l'appareil lymphatique se compose de solides et de fluides qui sont doués de propriétés distinctes, mais qui doivent être dans des conditions respectives et des rapports convenables d'organisation et de vitalité. Or, chercher dans les solides ou dans les fluides exclusivement la cause prochaine ou la nature intime des scrophules, c'est méconnaître l'une des lois fondamentales de la physiologie et de la pathologie,

qui ne permet pas de séparer ces deux grands éléments d'organisation. Il résulte aussi des faits précédents que l'on ne peut établir la théorie des scrophules sur la force ou la faiblesse du système lymphatique, non plus que sur l'altération isolée des solides ou des fluides qui composent ce système; que des causes agissant exclusivement sur les solides ou sur les fluides, ou des altérations affectant exclusivement les uns et les autres, sont insuffisantes pour produire la maladie; que les causes anatomiques ou organiques qui la préparent, aussi bien que les causes hygiéniques, physiques, chimiques ou mécaniques qui la déterminent, sont également nécessaires à son développement; enfin, que les altérations qui la constituent accusent en même temps une détérioration, une altération de composition des fluides et une irritation des solides lymphatiques.

Un assez grand nombre de maladies ont été confondues avec les scrophules, et il importe surtout d'en préciser autant que possible le diagnostic. Nous avons dit que les engorgements des vaisseaux et ganglions lymphatiques ne constituent pas, à eux seuls, les scrophules; cette proposition est suffisamment prouvée par l'exemple journalier des tumeurs glandulaires qui se manifestent au cou par suite de vésicatoires à la nuque, d'aphthes aux lèvres, d'éruptions du cuir chevelu, à l'aisselle dans le cas de panaris ou de phlegmon sur le trajet des vaisseaux lymphatiques de la main et de l'avant-bras; à l'aine, dans le cas de chancre vénérien ou de simple ulcération du prépuce, de cor aux orteils, d'éruption impétigineuse ou autres des pieds. Pour peu qu'un praticien soit attentif et expérimenté, il saura bien distinguer ces engorgements

lymphatiques, dus à la présence de telles causes, des engorgements scrophuleux proprement dits, qui, nous le répétons, exigent en outre le concours des causes inhérentes à l'individu, c'est-à-dire à l'état actuel de ses fluides; par conséquent ce ne peut être que dans l'existence, le rapprochement et l'appréciation des deux ordres de phénomènes locaux et généraux, qu'il trouvera tous les éléments d'un diagnostic précis sur la maladie dont il s'agit.

On admet généralement que la phthisie pulmonaire est nécessairement liée, identique pour ainsi dire à l'état scrophuleux, et cette assertion, écrite dans tous les ouvrages modernes, consacrée aujourd'hui dans la pratique comme l'un des faits les mieux constatés de la pathologie, nous semble toutefois loin d'être pleinement justifiée par l'observation; et d'abord, les scrophules n'affectent guère que les enfants qui n'ont pas atteint l'âge de la puberté: rarement, au contraire, la phthisie pulmonaire se déclare avant cette époque, et l'âge qu'elle adopte de préférence, de 25 à 35 ans, est précisément celui qui semble exclure l'état scrophuleux. On invoque bien, pour expliquer ce fait, la loi du cercle vital, qui, dans cette période de la vie, soumet à la tuberculisation pulmonaire les individus qui y sont prédisposés. Mais, il faut bien le dire, cette loi nous abandonne à chaque pas que nous faisons pour en suivre l'application, en sorte qu'elle ne peut réellement servir d'appui à l'opinion que nous combattons.

Les sujets scrophuleux arrivent souvent au dernier degré de dépérissement sans présenter des symptômes de tuberculisation; ceux-ci, au contraire, surviennent très-

souvent sans qu'il y ait concomitance d'affection scrophuleuse. L'anatomie transcendante n'a encore découvert aucun vestige de ganglions et de vaisseaux lymphatiques dans le cerveau, la moelle épinière, les os, et cependant il n'est pas rare d'y rencontrer des tubercules. (Morgagni, Bayle, Laennec, Gendrin, etc.) Les contrées où l'on rencontre le plus de scrophuleux, telles que la Hollande, les Pays-Bas, le Dauphiné, le Valais, le Vivarais, la Basse-Bretagne, etc., comptent souvent moins de phthisiques que d'autres pays où l'on rencontre plus rarement des scrophuleux. J'ai cité ailleurs (*De l'état sanitaire et des moyens d'assainissement des landes de Bordeaux*) le fait assez remarquable de la fréquence des affections strumeuses coïncidant avec l'excessive rareté des affections tuberculeuses dans toute la région de pays qui se trouve sur la côte de l'Océan, depuis La Teste jusqu'à Mimizan.

Les caractères physiques de la constitution scrophuleuse diffèrent essentiellement de ceux de la constitution phthisique. Dans le premier cas, la peau est blanche, fine et molle, les cheveux blonds ou châtains, la tête volumineuse, la face pleine et rosée, tout le corps couvert d'embonpoint; dans le second, la peau est plus souvent brune, les cheveux noirs, le corps mince et fluet, les membres grêles et délicats. Le tempérament lymphatique est une des conditions les plus favorables à la maladie scrophuleuse; on voit, au contraire, les constitutions sèches, nerveuses, plus prédisposées à la phthisie pulmonaire; et, pour le répéter, l'on voit tous les jours des sujets scrophuleux parcourir toutes les phases de l'affection strumeuse, depuis le simple état lymphatique

jusqu'au dernier degré de la cachexie scrophuleuse, sans offrir de symptômes de tuberculisation.

Que si l'on nous oppose l'analogie parfaite de caractères anatomiques entre les deux affections dont il s'agit, nous dirons que la véritable nature d'une maladie n'est pas dans la transformation ou la dégénération des tissus, mais dans l'élément anatomique qu'elle affecte, dans la nature des causes qui la déterminent, dans la manière dont elle se transmet, dans le mode d'invasion, l'ordre de succession des symptômes qui la constituent, dans les effets du traitement qu'on lui oppose; or, nous le répétons, rien de commun sous ce rapport entre les deux affections dont il s'agit.

On discute encore aujourd'hui si les tubercules pulmonaires ont leur siége dans le tissu cellulaire interstitiel du poumon (Stark, Rochoux, Roche, Lombard), ou dans les cellules pulmonaires (Magendie, Cruveilhier, Andral), ou dans les ganglions lymphatiques des bronches (Broussais, Bégin, Fournier); mais je ne sache pas qu'on ait mis en doute que les tubercules scrophuleux eussent pour siége les ganglions et les vaisseaux lymphatiques. De même aussi, rien de plus grave et de moins déterminé que l'opinion des auteurs sur la nature des tubercules pulmonaires à l'état rudimentaire: est-ce du pus? est-ce de la lymphe ou de la sérosité, ou même du sang coagulé? Même dissidence d'opinion à cet égard. C'est qu'en effet, comme il n'y a problablement pas unité de siége et de composition dans la matière dite tuberculeuse, il ne peut y avoir unité d'opinion entre les auteurs qui ont observé les faits dont il s'agit.

L'analyse chimique elle-même, tout en fournissant la

preuve des analogies de composition entre les tubercules pulmonaires et les tubercules sous-cutanés, ne peut guère justifier l'identité de l'un et de l'autre fait pathologique; car on sait qu'on rencontre les mêmes éléments dans la plupart des produits de sécrétions accidentels, dans le pus, dans les concrétions calculeuses, dans la matière cancéreuse, etc. Pour moi, je crois que ce que l'on appelle tubercule, en anatomie pathologique, n'est point identique; que la matière dite tuberculeuse est un produit commun de plusieurs causes pathologiques différentes, par conséquent variable dans son siége comme dans ses éléments physiologiques et pathologiques, quoique présentant des analogies de propriétés physiques et de composition chimique. Pour moi, enfin, la conclusion de tous ces faits et de toutes les discussions auxquelles ils ont donné lieu, c'est qu'il peut y avoir des tubercules dans les filières des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, dans les lobules du tissu pulmonaire, dans les extrémités des capillaires veineux, dans le tissu cellulaire interstitiel du poumon, etc., mais qu'il n'y a pas identité de nature proprement dite entre les diverses sortes de tubercules.

IV. — Traitement des scrophules. L'hygiène et la matière médicale se réunissent pour fournir à la médecine les moyens de traitement que réclament les scrophules, mais la première lui offre des secours précieux qu'elle attendrait vainement de la seconde: en effet, si, comme nous croyons l'avoir suffisamment établi, les scrophules sont liées à une modification organique générale qui a sa cause la plus commune dans certaines influences hygiéniques, nul doute que l'hygiène ne puisse contribuer efficacement à en combattre les effets, et qu'elle ne doive

sous ce rapport être le premier objet de l'attention du médecin.

Un moyen puissant, et que nous ne saurions trop recommander aux praticiens, est l'usage des bains de mer, pris surtout dans la Méditerranée. Tissot, Cullen, Bordeu et beaucoup d'autres auteurs en ont préconisé les effets, et ce qui doit surtout contribuer à en accréditer l'usage, c'est le peu d'affections scrophuleuses que l'on rencontre parmi les habitants des contrées maritimes. Les bains d'eau de Barèges, de Plombières, du Mont-d'Or, etc., pris sous forme de douches, peuvent de même avoir la plus heureuse efficacité; on sait encore que les fumigations aromatiques, alcalines et sulfureuses ont eu quelque succès à l'hôpital St-Louis.

Il est évident que tous ces moyens, qui agissent comme stimulants, comme toniques, doivent être employés avec toute la prudence que commande l'état actuel du malade; que leur application doit être réglée sur la nature des symptômes existants, modifiée d'après les degrés de la maladie, suspendue même dans le cas de réaction fébrile.

De tous les remèdes réputés anti-scrophuleux, il n'en est pas qui ait été plus vivement accueilli de nos jours que l'iode et ses composés, et peut-être aussi n'en est-il pas qui compte autant de succès : employé à l'intérieur en solution aqueuse, en teinture, et à l'extérieur sous forme de bain, de pommade, de fumigation, il a puissamment contribué à la résolution d'engorgements chroniques des ganglions lymphatiques du col, de l'aisselle et autres parties du corps, à la guérison de tumeurs osseuses,

de gonflements développés dans l'épaisseur de la peau par suite de cette maladie. Mais il y a pourtant loin des succès que proclament certains praticiens à la réalité de ces succès; employé concurremment avec les moyens hygiéniques précités, dans des cas où la maladie scrophuleuse n'offrait encore aucune trace de dégénération tuberculeuse, et avec toute la prudence que comporte la nature du remède, il a souvent fait merveille; ses effets, au contraire, ont été presque nuls dans le cas de dégénération tuberculeuse, d'abcès en suppuration. Ils ont été souvent funestes et meurtriers dans le cas de cachexie scrophuleuse accompagnée de symptômes fébriles et d'amaigrissement.

Les mercuriaux ont été vantés par beaucoup d'auteurs, et sont encore employés aujourd'hui par beaucoup de praticiens. Warton surtout, pour mettre sa pratique d'accord avec son système plutôt que pour satisfaire à des indications rationnelles, prescrivait le sublimé jusqu'à produire une forte salivation. Bordeu et Pujol faisaient usage de frictions mercurielles à haute dose, et pendant long-temps on a eu recours dans le même but aux frictions mercurielles à l'intérieur de la bouche, aux fumigations et aux bains mercuriels, d'après les procédés conseillés par Clare, Cirillo, Lalouette, etc. Mais de nos jours il n'y a guère qu'en Angleterre où cette médication soit restée en usage. Quelques praticiens français, d'après Bouvart et Portal, emploient encore le sirop de Bellet composé de nitrate de mercure, d'éther nitrique et de sirop de sucre; d'autres, en plus petit nombre, et sur la foi de Charnier et de Hufeland, qui l'ont préconisé, ont essayé presque en vain le sulfure noir de mer-

cure. M. Baudelocque, après quelques essais infructueux, l'a abandonné.

Les carbonates et sous-carbonates de potasse, employés d'abord dans des vues théoriques et pour dissoudre la lymphe épaissie (Sanctorius, Duret, Bordeu, Levret), sont restés dans la pratique comme un remède qui paraît avoir eu quelque succès contre les rachitis et autres affections scrophuleuses du système osseux. L'élixir de Peyrilhe, qui leur doit ses propriétés, est encore employé par beaucoup de praticiens, à la dose de une à deux onces dans les vingt-quatre heures. Pujol et Baumes ont conseillé le fer comme excitant de l'appareil sanguin.

Les exutoires ont été, comme les purgatifs, prescrits sans mesure contre les scrophules. C'est encore le remède obligé et en quelque sorte banal de la plupart des praticiens contre toutes les affections tuberculeuses; et ce qui doit le plus étonner dans cette routine, c'est de la voir survivre à toutes les doctrines, même avec ses insuccès, même avec ses inconvénients, je dirais presque avec ses dangers. Je ne crois pas, en effet, que jamais les milliers de vésicatoires et de cautères qui ont déjà été employés contre les scrophules aient guéri un seul tubercule pulmonaire ou sous-cutané; mais, ce qui ne peut être douteux pour quiconque a pris soin d'observer les effets de ce remède, c'est que très-souvent le développement des tumeurs scrophuleuses en a été la conséquence presque immédiate chez des sujets qui n'étaient que prédisposés à cette maladie; et l'on concevra facilement de tels effets, en se rappelant que la tuberculisation scrophuleuse ne suppose pas seulement une condition organique générale,

un état spécifique des liquides, mais encore le concours de causes accidentelles d'irritation, soit directe, soit sympathique, sans lesquelles elle ne peut s'accomplir. Or, il n'est peut-être aucune cause plus capable que le vésicatoire de donner lieu à cette irritation. Le médecin ne peut donc être assez réservé sur l'emploi de ce moyen dans les maladies scrophuleuses, et il doit d'autant plus se pénétrer des motifs de cette réserve, qu'il aura souvent à lutter contre des préjugés de famille difficiles à vaincre en pareil cas.

Les symptômes locaux dépendant de l'affection strumeuse nécessitent le plus ordinairement des modifications qui varient d'après le siége, l'état actuel, la marche et l'intensité qu'ils affectent; dans les engorgements indolents des ganglions lymphatiques, il est certaines préparations externes qui secondent heureusement les effets d'un traitement général. Telles sont surtout les frictions avec la pommade d'iodure de potassium, d'iodure d'ammoniaque, d'iodure de plomb ou d'iodure de mercure; les applications d'emplâtres fondants, de dyachilum, de ciguë, de *vigo cum mercurio*; les douches d'eau de mer, d'eau alcaline; les cataplasmes résolutifs, ou la simple application de laine et de taffetas gommé.

Lorsque, malgré l'emploi des moyens locaux joint à celui des remèdes généraux, la tumeur reste dans un état d'induration squirrheuse, on a proposé l'ablation (Wisman, Larrey).... Mais nous ne nous étendrons pas davantage sur les détails thérapeutiques relatifs à une maladie dont nous avons eu en vue seulement d'apprécier la nature un peu plus exactement qu'on ne l'avait fait jusqu'ici.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Empalement avec circonstances extraordinaires. — Sphacèle du pénis étranglé par l'anneau de Priape. — Composition et altération du lait.

Bulletin médical de Bordeaux (T. II, n° 97).

Observation d'empalement présentant les circonstances les plus extraordinaires (hôpital Saint-André. Clinique de M. Moulinié, chirurgien en chef). — « Il est utile de signaler la cause de ces empalements ; c'est un des moyens de les éviter ; presque toujours ils proviennent de la chute du haut d'un cerisier ; cela dépend de ce que cet arbre a la peau glissante, et que ses branches sont fragiles. On se penche pour attraper le fruit, on perd l'équilibre, ou bien le bois se rompt ; on tombe, et au-dessous, se trouvent les échalas des vignes sur lesquels on se trouve empalé : qu'on se méfie donc de ce terrible accident. L'arbre sur lequel on monte est perfide, le bois placé dessous est redoutable. C'est ce qu'a trop reconnu le malheureux dont nous allons raconter l'événement. Aussi veut-il faire arracher son cerisier ! mais nous lui avons donné le conseil plus sage de dégarnir d'échalas les vignes qui l'entourent. Le vendredi 19 juin, cet homme (A. Rivière, du Bas-Médoc), tomba de l'arbre fatal justement sur un de ces pieux de vignes nommé carasson. C'est vers le pli de la fesse droite que l'introduction s'opéra, et ce corps pénétra, en déchirant la peau, les muscles et autres tissus dans la cavité pelvienne, puis se rompit au niveau des téguments.

Comme l'intestin rectum se trouvait sur le trajet du corps vulnérant, il était nécessairement intéressé : on ne pouvait calculer les désordres survenus aux autres organes. La première indication à remplir était l'extraction du corps étranger.

Un de nos confrères de Lesparre, appelé auprès du malade, fit des efforts inouïs pour y parvenir. L'échalas fut saisi par de grandes tenailles dont les branches étaient tenues rapprochées avec un S de forge ; une corde fut fixée à cet appareil de préhension ; six hommes firent des tractions violentes pendant que d'autres hommes retenaient le malade ; néanmoins le corps étranger ne bougea nullement de place après quatre heures d'efforts superflus.

Le malade empalé était arrivé à l'hôpital le 21 juin, et aussitôt le chef interne et les quatre internes tentèrent l'extraction ; des débridements furent pratiqués. Un *speculum ani* à trois branches fut poussé aussi en avant que possible. Le brise-pierre de Lecat, à étau, servit à saisir l'échalas ; une heure se passa en essais inutiles.

Il était présumable qu'un nœud de l'échalas, ou qu'une de ces portions en partie détachée tenaient aux parties molles, étaient comme accrochées. Le spéculum, le doigt, un gorgeret, furent alternativement portés en avant pour rechercher le point d'arrêt.

M. Moulinié, arrivé à dix heures du soir auprès du malade, fixa plusieurs fois le brise-pierre de Lecat, et fit opérer des tractions ; l'instrument dérapait sans cesse, parce qu'il était placé dans le sens des fibres du bois. Il saisit ensuite le corps étranger perpendiculairement à sa longueur, et plaça au-dessus de l'instrument qui servait de point d'appui des liens ordinaires à fracture ; des tractions furent faites dans l'axe du corps étranger, mais les lacs se rompirent ; des ficelles plusieurs fois doublées eurent le

même sort. Une corde du volume du pouce fut ensuite placée : quatre aides faisaient des tractions, pendant que d'autres opéraient la contre extension. Le malade était entraîné par les efforts, et cependant le corps étranger n'était pas ébranlé.

L'opérateur eut un instant la pensée que l'échalas pouvait être accroché aux ligaments sciatiques, et il songea au débridement, mais reconnut le danger qu'il y aurait de léser les artères qui passent dans les échancrures sciatiques.

Voyant que les tractions les plus énergiques, le mieux dirigées, n'amenaient à aucun résultat, M. Moulinié, tenant les branches du brise-pierre à étau qui embrassait le corps étranger, fit exécuter à ce corps des mouvements de rotation sur son axe, puis de légers mouvements latéraux, semblables à ceux que l'on imprime avec le forceps au fœtus dans l'accouchement laborieux, ou à un pieu qu'on veut ôter d'une terre dure, ou bien à un clou fiché dans un mur ou dans du bois. Il produisit ainsi un évasement réel qui rendit l'échalas plus libre dans le point où il était enfoncé ; les aides tiraient en même temps de toutes leurs forces sur la corde. Enfin, ce corps si résistant fut arraché après deux heures d'efforts continus.

Le doigt fut porté dans la plaie pour rechercher s'il ne restait point de fragments. Il parvint dans une anfractuosité osseuse très-raboteuse : c'était le corps du sacrum, dans lequel était enfoncé le carasson. La résistance à l'extraction fut alors facile à expliquer : l'échalas, étant de pin, bois spongieux, avait été fortement desséché au soleil ; enfoncé par l'effet de la chute dans le sacrum, où il avait été abreuvé d'humidité, il avait gonflé et était ainsi enclavé. L'os lui-même avait dû se tuméfier : ce qui faisait que le bois était en quelque sorte scellé.

Il est inutile de dire qu'il devait y avoir des désordres

graves. Le coccyx était luxé ou fracturé, le rectum dilacéré, la peau, des muscles, des vaisseaux étaient horriblement mutilés. Il y avait rétention d'urine, ce qui pouvait faire penser que les nerfs de la vessie avaient été intéressés; mais, chose remarquable et surtout infiniment heureuse, il n'y avait pas de paralysie dans les membres inférieurs; ce qui portait nécessairement à croire qu'il n'y avait pas de lésion des plexus sacrés, et que, par un bonheur inoui dans un accident si grave, le corps vulnérant avait traversé justement entre les deux plexus sacrés, pour s'enfoncer dans les fausses vertèbres de l'os *sacrum*.

Ce corps étranger, encore fixé à un brise-pierre de Lecat et aux lacs dont il avait été entouré, a été présenté à la société de médecine, dans sa séance du 22 juin. Sa forme est quadrilatère; il n'offre ni de nœuds, ni de crochets, ni d'aspérités prononcées. Sa longueur est de huit pouces, son épaisseur de quinze lignes sur douze, son extrémité interne coupée en biseau. Cette extrémité est un peu plus volumineuse que l'externe, qui est inégale à cause de la rupture qui s'est opérée au moment de la chute.

Huit jours se sont écoulés depuis l'accident, six depuis l'extraction; et malgré les énormes désordres qui ont été produits, l'état du malade est satisfaisant.

Cette curieuse observation est bonne à rapprocher de celle fort analogue qui nous a été communiquée, l'année dernière, par M. Rey de Montpellier. A cette dernière est jointe une planche représentant le corps étranger. (Voir la *Revue médicale*, 1834, Tome I, p. 209.)

Actes de la Société royale de Médecine de Toulouse (Mai 1835).

En ttaendant que nous rendions un compte plus étendu

de la séance publique publiée cette année (1), nous empruntons l'observation suivante à l'intéressant exposé des travaux de la société de Toulouse, présenté dans cette séance par M. DUCASSE fils, secrétaire général.

Sphacèle du pénis étranglé par un anneau constricteur (Obs. de M. *Aug. Larrey*). — Ce fait ressemble, trait pour trait, à celui cité par *Buffon*, cependant avec moins d'anomalies nerveuses. Comme le malheureux *Blanchet*, curé de la Réolle, le jeune P...., âgé de vingt ans, offrait une constitution robuste, et, entraîné par une inclination naturelle, se destinait à l'état ecclésiastique. Son éducation avait été dirigée en conséquence dans la pratique exclusive des sentiments de modestie et de pudeur, qui, balançant imparfaitement l'influence d'une organisation vigoureuse, faisaient de l'observation exacte du sixième commandement du Décalogue l'objet de toutes ses pensées et le tourment de sa vie.

Continuellement en butte aux combats que se livraient la nature de ses idées et la voix de sa forte organisation, il crut qu'en changeant de régime, en diminuant progressivement la quantité des aliments, il diminuerait aussi ses forces physiques et les besoins impérieux de satisfaire ses désirs, dont elles entretenaient la source : vaine espérance ! l'amélioration à peine sensible ne fut que passagère, et après quelques mois d'une abstinence rigoureuse, de privations de toute espèce qui altérèrent ses traits, effacèrent son embonpoint, les érections et les pollutions nocturnes reprirent leur première activité.

Ne pouvant plus résister au délire de son imagination fanatique, accusant la puissance tentatrice du démon des effets naturels d'une organisation trop riche, cet infortuné jeune

(1) *Séance publique de la Société royale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse*, tenue le 7 mai 1835.—Broch. in-8°. — Toulouse, 1835.

homme, livré à son désespoir, résolut d'aller consulter son directeur de conscience sur les moyens à prendre pour prévenir ces retours si fréquents de lubricité. Malheureusement il tomba entre les mains de l'ignorance. L'homme de Dieu était incapable de bien juger l'état des choses, d'apprécier l'influence du tempérament sur la production de semblables phénomènes, et lui conseilla de se servir de *l'anneau de Priape*, dont le soir même l'application fut faite sans crainte et sans méfiance.

On peut aisément juger des effets produits par cet instrument sur un tissu aussi délicat et aussi éminemment vasculaire que celui du pénis. L'érection eut lieu bientôt après, et, soit qu'elle fût déterminée cette fois par la compression mécanique exercée par l'anneau placé à la racine du membre, soit que la pénétration du sang dans le corps caverneux et le gland ne reconnût d'autre cause que l'orgasme habituel du sujet, un véritable étranglement en fut bientôt la conséquence. Cependant, toujours retenu par le même sentiment de pudeur dont il devait être la victime, le jeune P.... n'essaya pas de se débarrasser de l'objet de ses souffrances, pour éviter, disait-il, toute espèce d'attouchement illicite, et laissa s'écouler trois journées entières sans demander du secours : peut-être même se serait-il abandonné à une mort certaine, si son état déplorable n'avait engagé les personnes qui le servaient à réclamer l'intervention d'un homme de l'art.

Appelé près de lui, notre collègue fut vivement frappé d'une odeur ammoniacale et fétide qui s'échappait de son lit. Il en reconnut bientôt la source, lorsqu'après avoir enfin surmonté la répugnance du malade, il put examiner les organes de la génération; le gland et la verge étaient complètement mortifiés, et cet état permit une facile sortie à l'instrument constricteur, au fameux *anneau de Priape*,

dont la chute entraîna avec lui toutes les parties sphacélées. Vider la vessie, qui depuis trois jours avait à peine rendu quelques gouttes d'urine et faisait une saillie considérable à la région hypogastique ; panser la plaie, d'abord avec les antiseptiques, et plus tard avec les adoucissants ; remplir enfin les indications du traitement local à mesure qu'elles se présentaient, telle fut la conduite du praticien dans cette circonstance grave, et que quatorze jours seulement suffirent pour faire entièrement disparaître. Mais telle fut l'autorité d'une impression première et d'une vocation décidée, qu'une expérience si cruelle ne put détourner M. P... de ses idées religieuses, et qu'il se félicitait de cet événement funeste, qui, en le privant du pénis, ne l'exposait plus aux tentations de l'esprit malin.

Journal de chimie médicale (Juin 1835).

Extrait d'un mémoire inédit de M. E. Péligot sur la composition et les altérations du lait. — Cet habile chimiste, ayant eu à sa disposition les traites obtenues dans les diverses circonstances des ânesses d'un établissement spécial, a fait un grand nombre d'analyses comparées, desquelles on peut déduire les résultats qui suivent :

Lorsqu'on fractionne les produits des traites, le premier lait est plus riche que le deuxième, et celui-ci que le troisième. La différence peut aller à 2 centièmes dans la proportion de la matière sèche.

Quand le lait séjourne dans les mamelles, il s'appauvrit et perd jusqu'à 4 pour 100, ou 1/3 de la totalité de la substance solide. Cet effet a lieu sans doute par endosmôse.

Parmi les influences remarquées dans diverses nourritures, on voit qu'en alimentant ces animaux avec des carot-

tes, la matière colorante se trouve dans leur lait; qu'une forte proportion de chlorure de sodium passe en partie dans le lait, tandis que les sulfates solubles n'y passent pas.

En administrant certains médicaments aux ânesses, on peut donc les faire passer dans le lait et en attendre un effet dans la lactation des enfants, tandis que d'autres médicaments ne peuvent ainsi être administrés; si un iodure ou des préparations d'iode leur sont données, le lait en renferme des traces perceptibles à l'analyse; on a quelquefois donné des préparations mercurielles aux ânesses dans la vue de traiter des enfants vénériens, cependant on n'en retrouve pas de traces dans le lait. A cet égard M. Péligot a vainement employé les moyens de recherches les plus exacts (1).

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS.

Récidives dans les cas de cancers de la matrice opérés : vice de conformation guéri par l'amputation du col de cet organe. — Asphyxie : expériences sur les effets délétères du gaz qui se dégage dans la grotte du Chien, près de Naples.

I. — *Observations sur la fréquence des récidives dans les cas de cancer de la matrice, et histoire d'un vice de conformation de cet organe guéri par l'amputation du col;* par le docteur Krimer, à Aix-la-Chapelle (2). — Le nombre de cas de réussite d'amputation du col publiés par les médecins français est tellement considérable, que l'on s'étonne de voir encore

---

(1) Déjà M. A. Chevalier avait inutilement recherché le mercure dans le lait des nourrices de l'hôpital des vénériens.

(2) Traduit de l'allemand et analysé par M. le docteur Ch. Martins.

tant de femmes succomber au cancer de l'utérus, et cela surtout dans les villes où l'on pratique le plus souvent l'ablation du col de la matrice. L'auteur avoue, avec une franchise bien digne d'éloges, qu'il a été plus malheureux, et cela tient uniquement à ce qu'il n'attache pas aux mots *succès* ou *guérison* la même signification que les grands praticiens dont il est ici question ; cela tient à ce qu'il regarde comme malheureux tous les cas dans lesquels il y a eu récidive; et pour montrer que plusieurs chirurgiens de Paris ne partagent pas cette manière de voir, il cite l'observation suivante :

Mme de C....ky, âgée de 45 ans, avait toute la partie vaginale de l'utérus à l'état de carcinome; un praticien fit la résection en présence d'un grand nombre de spectateurs; au bout de quinze jours, il déclara la malade guérie, et la présenta comme telle à une société de médecins. Le mieux persista pendant deux mois; au bout de ce temps, il s'établit un écoulement en blanc qui devint de plus en plus abondant et de plus en plus fétide. On envoya la dame aux eaux de Spa; là, elle eut plusieurs métrorrhagies abondantes ; elle vint à Aix-la-Chapelle sept mois après avoir été opérée à Paris. Le toucher fit reconnaître des végétations ulcérées de la grosseur de la moitié du poing, sur la portion vaginale de l'utérus; trois mois après, elle mourut en prenant un bain de mer à Ostende ; et cependant elle figure au nombre des cas où la maladie a été complètement guérie par l'amputation. Le médecin qui l'avait opérée fut instruit de toutes ces circonstances, et cependant il ne revint pas sur ce qu'il avait dit : et la malade compte toujours parmi les cas de réussite.

Égaré par les prétendus succès des médecins français, l'auteur voulut les imiter, et il fut obligé d'apprendre par sa propre expérience combien les guérisons définitives sont

rares, si même elles existent, car on peut soulever la question de savoir s'il existe un cas de *véritable cancer* de la matrice guéri sans récidive.

Mme H..., âgée de 53 ans, encore forte, mais ayant déjà perdu ses règles depuis quatre ans, avait un prolapsus de la matrice, accompagné de cancer du col; le corps de l'organe était parfaitement sain; la malade attribuait son mal à un pessaire qu'elle portait depuis huit ans. Comme le mal paraissait tout-à-fait local, et que la malade ne présentait aucun des signes de la diathèse cancéreuse, ce cas parut un des cas les plus favorables pour tenter l'opération: l'hémorrhagie fut presque nulle. Après seize jours, la guérison était complète; l'écoulement en blanc était peu considérable; pendant six mois la santé fut parfaite. Au printemps, après un chagrin violent, il y eut des douleurs lancinantes dans l'utérus; de là, difficulté à aller à la selle et à rendre les urines. Malgré tous les moyens, la cicatrice se tuméfia, s'ulcéra; le cancer envahit le rectum, le péritoine, et la malade succomba au bout de trois mois.

Une autre dame de 46 ans, bien réglée, sans enfants, souffrait depuis long-temps de douleurs dans les régions de l'utérus. On trouva que la lèvre postérieure avait acquis la grosseur d'une noix ordinaire, qu'elle était squirrheuse, tandis que les parties voisines étaient saines. Tous les moyens imaginables furent mis en usage sans aucun succès; et comme une limite bien tranchée séparait la partie malade de celle qui ne l'était pas, on fit la résection, en ayant soin d'emporter encore une ligne d'épaisseur des tissus sains; l'hémorrhagie fut favorisée par des injections émollientes. Les douleurs disparurent, mais la plaie ne se cicatrisait pas; pendant quelques semaines, la malade se trouva fort bien; elle eut deux fois ses règles; mais bientôt des douleurs lancinantes se firent sentir, le cancer gagna

la cloison recto-vaginale, la perfora, et la malade succomba après quatorze mois de souffrances.

Une blanchisseuse d'une faible constitution, âgée de 47 ans, et mère de neuf enfants, avait été tellement maltraitée pendant une couche par une sage-femme ignorante, qu'il en était résulté une fistule vésico-vaginale et une rupture du périnée et de la cloison recto-vaginale; l'écoulement d'urine qui avait constamment lieu dans le rectum détermina le développement d'un cancer gros comme une noix, qui végétait sur le col. M. Krimer, séduit encore par la nature toute locale de la maladie, dont la cause était évidente, réunit d'abord les bords de la fistule, après les avoir rafraîchis au moyen d'une suture entortillée, comme le conseille Naëgèle; puis amputa la portion malade du col. Au bout de douze jours, la fistule était guérie; mais déjà, après un mois, une douleur continue se fixa dans le bassin, les règles devinrent de véritables pertes, et la malade mourut enfin, épuisée par neuf mois de souffrances inouies.

Malgré ces revers, l'auteur crut devoir céder une dernière fois aux sollicitations des parents d'une malade qui paraissait dans les circonstances les plus favorables : trente-quatre ans, une santé florissante, la lèvre postérieure seule tuméfiée, raboteuse, de la grosseur d'une prune, qui avait été précédée de symptômes peu alarmants, tout semblait promettre un heureux succès; l'opération fut pratiquée, mais il en advint de ce cas-là ce qui était advenu des autres : la récidive eut lieu, et la malade succomba au bout de quelques mois.

II. — *Anomalie de la matrice.* — Une femme, âgée de 20 ans, grande, bien faite, n'avait éprouvé aucune incommodité jusqu'à l'âge de vingt ans; à cette époque, elle

commença à se plaindre de pesanteur au fondement, avec douleurs dans l'abdomen et vers le pubis, tiraillements dans les cuisses, étourdissements, vomissements, palpitations et fatigue incessante dans tous les membres; ces douleurs continuèrent pendant huit jours, après lesquels la malade fut complètement rétablie. Au bout de trois semaines, les mêmes symptômes reparurent : c'étaient évidemment les *molimina menstruationis*. Depuis cette époque, ces douleurs revinrent régulièrement tous les mois, et leur force était devenue telle, que la malade errait comme folle dans sa chambre ou se tordait sur son lit; on observa aussi que, pendant chacun de ces accès, le ventre se tuméfiait et devenait très-douloureux au toucher. Tous les moyens internes avaient été épuisés; les règles n'avaient jamais paru. Le médecin de la malade conseilla de la marier; on le fit; les douleurs n'en revinrent pas moins régulièrement tous les mois, et cette femme n'éprouvait aucune sensation de plaisir ou de peine pendant le coït.

L'exploration donna les résultats suivants :

1° La membrane hymen, au lieu de se trouver près de l'orifice vaginal, était à la hauteur de deux pouces dans l'intérieur du vagin; elle était percée à son centre d'un trou qui admettait seulement l'extrémité du doigt; cette ouverture fut agrandie au moyen de quatre incisions;

2° Il n'y avait ni museau de tanche ni orifice de l'utérus;

3° Dans le voisinage de ces parties, on sentait une fluctuation évidente;

4° L'exploration par l'anus et par les parois abdominales fit voir que l'utérus avait acquis le volume d'une grosse poire; qu'il était dur, immobile et très-sensible au toucher. L'occlusion du col était évidemment la cause de la souffrance de cette jeune femme, et l'accumulation du

sang menstruel dans l'organe donnait la sensation de fluctuation. Au moyen d'un pharyngotome, on fit une ponction, et il s'écoula deux onces environ d'un sang noir, épais, visqueux, tout-à-fait semblable à du sirop. L'écoulement dura encore deux jours; l'utérus avait diminué de volume, on crut la malade guérie. Au bout de trois semaines, les mêmes symptômes reparurent; la place de la ponction était fermée, et les incisions de l'hymen presque cicatrisées; on fit une nouvelle ponction, et pour qu'elle ne se fermât pas, comme la première, on y plaça des bourdonnets; mais les symptômes qui eurent lieu bientôt après étaient tellement graves, que, dans la crainte d'une métrite, on dut enlever tout appareil et faire des injections émollientes. Au bout de trois semaines, la malade souffrit comme auparavant. Alors M. Krimer prit la résolution d'enlever toute la portion vaginale de l'utérus, pour donner une issue facile au sang menstruel; cela fut exécuté deux jours avant l'arrivée présumée des règles. Immédiatement après les sections, on put pénétrer dans la cavité de la matrice avec une sonde; les règles vinrent abondamment au bout de quarante-huit heures. Depuis neuf mois, cette femme n'a plus ressenti de douleurs, les règles paraissent régulièrement, et leur apparition n'est pas accompagnée de douleurs.

III. — *Moyen d'enlever les petites parcelles de fer qui se sont implantées dans la cornée.* — Il n'est pas de praticien qui n'ait observé combien il est souvent difficile de les enlever; M. Krimer emploie depuis long-temps et avec succès le procédé suivant : il mêle vingt gouttes d'acide muriatique avec deux onces d'eau de rose et un gros de mucilage de coing, puis il fait baigner l'œil dans ce mélange; l'acide muriatique dissout des parcelles de fer assez grosses

Le résultat obtenu, on lave l'œil avec du lait, et on le recouvre de compresses froides, pour prévenir une conjonctivite.

(*Journal de Hufeland*, sept. 1834.)

IV. — *Expériences sur les effets délétères du gaz qui se dégage dans la grotte du Chien, près de Naples*; par le docteur ANDREJEWSKY. — Cette grotte célèbre est située non loin du lac d'Agnano, près de Naples; sa profondeur est de quatorze pieds, sa hauteur de cinq pieds trois pouces à l'entrée; mais elle va en diminuant successivement, et dans le fond elle n'a plus qu'un pied. L'épaisseur de la couche d'air méphitique est de six à douze pouces seulement, et elle est mêlée presque partout d'air atmosphérique, excepté dans un coin, qui se trouve à droite en entrant, et où le dégagement se fait avec plus de force. Les rapports de température sont aussi fort différents : ainsi, la température de l'air extérieur de la grotte étant + 11 °R., celle de l'air atmosphérique de l'intérieur sera + 13 à + 15 °, celle de la couche de gaz méphitique + 19° à 22°, et enfin celle du coin où le dégagement se fait avec le plus de force, + 22° à + 25 R.

Le gaz irrespirable pénètre de tous côtés dans la grotte, mêlé d'une grande quantité de vapeur d'eau; mais, à cause de sa pesanteur spécifique, il s'amasse toujours sur le sol de la caverne; il est incolore, sans odeur marquée; son goût est désagréable; il rougit légèrement la teinture de tournesol, précipite l'eau de chaux, et éteint les corps en combustion. Les réactifs les plus délicats n'indiquèrent pas la plus légère trace de gaz hydrogène sulfuré, quoique son existence fût probable, à cause de la nature volcanique de toute la contrée et des bains sulfureux de St-Germanus, qui sont dans le voisinage. Le chlore n'indique pas davan-

tage la présence de l'hydrogène; cependant, comme la potasse caustique n'absorbe par le gaz en entier, il reste toujours un dixième environ qui n'est pas absorbé, et qui peut être considéré comme un mélange d'eau, d'un peu d'acide carbonique et d'azote. On peut donc admettre que le gaz méphitique se compose en très-grande partie d'acide carbonique.

Le danger des émanations de la grotte du Chien était déjà connu dans le moyen-âge : Charles VIII y fit mettre un âne, qui mourut asphyxié; Pierre de Tolède ordonna que deux condamnés à mort y fussent enfermés; tous les deux succombèrent. Un preux chevalier, dont parle Francesco Lombardo, voulut combattre le génie malfaisant qui habitait la grotte, d'après les croyances vulgaires, la lance en arrêt et la dague au poing; mais le hardi aventurier ne revint plus. Enfin, Scipione Mazella raconte que trois hommes, qui avaient traité de fable la crainte superstitieuse du peuple, s'avancèrent hardiment dans la grotte, mais y trouvèrent la mort.

M. Andrejewsky entreprit, en février 1830, une série d'expériences pour déterminer d'une manière plus positive les effets toxiques du gaz de la grotte du Chien. Une poule fut d'abord introduite dans la grotte, dont la température était + 20 R; elle était fort inquiète d'abord, tomba bientôt dans un état convulsif, pendant lequel elle cherchait à élever la tête au-dessus de la couche de gaz méphitique ; puis elle ferma les yeux, tomba, et fut retirée au bout de seize secondes dans un état de mort apparente. Elle revint bientôt à la vie, et, en lui ouvrant le bec à plusieurs reprises, on favorisait d'une manière évidente le rétablissement de la circulation. Au bout d'une heure et demie, même expérience, même résultats. Retirée de la grotte au

bout de soixante-quinze minutes, elle ne put être rappelée à la vie.

Un chien de chasse fut placé dans la grotte; mais comme sa tête dépassait la couche méphitique, on fut forcé de le maintenir couché sur le dos; il s'agitait violemment, élevait la tête, et poussait des hurlements lamentables; le pouls était accéléré, l'expiration rapide et saccadée, l'inspiration presque nulle; la langue et les gencives se coloraient en bleu, la gueule était béante et pleine d'écume, et la pupille dilatée fortement. Au bout d'une minute on le lâcha; les convulsions durèrent encore trente secondes, et quoique tous les signes de la vie eussent disparu, l'animal n'était qu'asphyxié. Retiré de la caverne, il urina, rendit des matières fécales, et vomit de l'eau; bientôt les mouvements du thorax revinrent, quoique très-faibles; puis la respiration se rétablit; en même temps la pupille devint plus étroite, et les gencives perdirent leur couleur violacée. L'animal voulut se relever, mais ses membres postérieurs lui refusèrent leur service; alors il se roula sur le sable en hurlant, et avala quelques brins d'herbe. Trois minutes après, il fut reporté dans la caverne; les mêmes phénomènes reparurent, et, au bout de deux minutes, il fut retiré sans vie. Le garde de la grotte a un chien qu'il soumet presque tous les jours à ces expériences; lorsqu'il l'appelle, le pauvre animal sait déjà quel est le sort qui l'attend : il se laisse prendre, plonger dans la grotte; puis à peine en est-il retiré, qu'il court vers le lac voisin et s'y plonge tout entier, puis fait des efforts pour aller à la selle. On peut calculer sans exagération que ce chien est asphyxié régulièrement trois ou quatre fois par jour, et qu'il a déjà subi ce martyre environ deux mille fois dans sa vie. Il n'est pas moins curieux de voir que l'instinct seul fait faire à ce chien ce que le médecin le

plus habile conseillerait en pareille occasion, savoir, des bains froids et des évacuations alvines.

Un chat fut plongé dans la grotte ; il serra d'abord obstinément les mâchoires; tout d'un coup il les ouvrit, poussa un cri, puis s'agita convulsivement ; la pupille se dilata, devint insensible aux impressions extérieures ; les gencives devinrent violettes. Au bout d'une minute cinq secondes, l'animal fut retiré de la grotte, mais il revint à lui très-vite, se lécha les parties couvertes de sueur; replacé dans la grotte, il y succomba sans retour au bout d'une minute quarante-cinq secondes.

Il était curieux de faire des expériences avec des animaux à sang froid, des reptiles : deux lézards verts furent mis dans la grotte ; le premier s'échappa après être resté quatre minutes trente-cinq secondes, pendant lesquelles la respiration avait été très-laborieuse ; le second fut introduit à trois reprises dans la caverne, et ce n'est que la dernière fois, après être resté six minutes, qu'il parut décidément mort. Mais à peine trois quarts d'heure s'étaient-ils écoulés qu'il se mit à marcher, quoique faible; sa pupille était dilatée, sa respiration pénible ; il mourut.

Le cadavre du chien, ouvert une heure après la mort, présenta les altérations suivantes : le corps était chaud et sans raideur cadavérique, les yeux brillants, les pupilles dilatées ; la verge était en érection, et plusieurs ecchymores environnaient le nombril ; les vaisseaux de la cavité cranienne, les sinus exceptés, étaient presque vides; la substance du cerveau présentait sa couleur blanche normale, la muqueuse buccale et pharyngienne parcourue par des vaisseaux bleuâtres; la glotte parut rétrécie et remplie de mucosités; les poumons, revenus sur eux-mêmes, n'occupaient pas le quart de la cavité thoracique; ils étaient rosés, surnagèrent pendant quelque temps; ils

étaient légèrement crépitants; les gros troncs veineux étaient gorgés de sang noir, ainsi que les oreillettes et les ventricules; le diaphragme faisait saillie dans la cavité de la poitrine; les veines de l'abdomen se trouvèrent remplies de sang noir; la paroi antérieure de l'estomac et l'épiploon présentèrent des ecchymoses arrondies de la grosseur d'une lentille; la muqueuse du canal était à l'état normal; la vessie, distendue par l'urine, se rompit dès que la tunique musculeuse fut incisée; le long du cordon spermatique et sur la membrane albuginée toutes les veines étaient très-marquées.

L'autopsie du chat, de la poule et du lézard fournit les mêmes résultats; leurs poumons étaient encore plus rosés que ceux du chien, et la glotte était tout-à-fait fermée.

On peut tirer de ces faits un grand nombre de conséquences intéressantes: d'abord, les animaux appartenant aux classes inférieures peuvent vivre plus long-temps, privés d'air respirable, que les mammifères; ensuite, il est extrêmement probable que le gaz carbonique ne pénètre pas dans les voies respiratoires, mais qu'il est absorbé par la peau, et agit de cette manière sur le sang et le système nerveux. Déjà Humphry Davy avait fait la remarque que, lorsque l'on veut introduire du gaz acide carbonique dans la trachée, la glotte se ferme convulsivement. M. Andrejewsky essaya en effet plusieurs fois vainement d'avaler du gaz acide carbonique puisé au moyen d'un verre. Quant au sang noir que l'on trouve dans toute l'économie, sa présence s'explique par l'interruption des fonctions respiratoires aussi bien que par l'action du gaz carbonique. Les expériences d'Abernethy ont fait voir, d'un autre côté, que ce gaz est absorbé par la peau, et alors il agit comme un poison narcotique; ce qui le prouve, c'est la syncope qui survient, la tristesse, les étourdissements, la faiblesse

des membres postérieurs, la dilatation de la pupille, qui persistent quelque temps après que l'animal a été retiré du gaz. (*Journal de Graëfe et Valther.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Juillet 1835.)

Cuisson du pain.— Luxations congéniale et spontanée du fémur. — Structure du cordon ombilical. — Acide nitro-sulfique et nitro-sulfates. — Corps d'Oken. — Anatomie du système musculaire. — Anatomie du système osseux. — Luxations du fémur. — Valvules des lymphatiques.

Séance du 6. — *Cuisson du pain.* — M. Duval, ouvrier serrurier, appelle l'attention de l'académie sur une fraude de certains boulangers, qui, ne pouvant plus vendre le pain à faux poids sans s'exposer aux poursuites de la police, ont imaginé de prévenir en grande partie la diminution de poids qu'il éprouve par la cuisson, en le laissant assez peu de temps au four, et de le livrer à la consommation très-imparfaitement cuit. M. Duval prie l'académie de vouloir bien charger une commission de constater à quel degré de cuisson le pain cesse d'être nourrissant et salubre, et de rechercher s'il n'y aurait pas moyen d'empêcher l'abus qu'il signale. Cette question lui paraît intéres-

ser vivement la santé publique, et surtout la classe de la société à laquelle il déclare appartenir, et dont le pain forme la base essentielle et quelquefois unique de l'alimentation. (Commissaires, MM. Thénard, Darcet et Robiquet.)

SÉANCE DU 13. — M. le docteur Vallat lit un extrait d'un mémoire contenant la description d'un *lit de mine* ou appareil de sauvetage pour les ouvriers mineurs blessés ou asphyxiés dans les travaux souterrains. Ce mémoire est accompagné d'un modèle de l'appareil, ainsi que du procès-verbal des essais qui ont été faits pour l'éprouver. (Commissaires, MM. Cordier, Breschet, Séguier.)

SÉANCE DU 20. — M. Larrey annonce qu'il vient de recevoir l'ordre du ministre de la guerre de se rendre à Toulon, à l'occasion de l'épidémie du choléra. Il demande à l'académie ses instructions, et prie qu'on le remplace dans les diverses commissions dont il fait partie.

Orthopédie, luxations spontanées. — M. Humbert annonce que, se proposant de concourir pour le prix Monthyon, il vient d'arriver amenant avec lui plusieurs sujets qu'il a guéris de luxations congéniales ou spontanées du fémur. Il mettra sous les yeux des commissaires des modèles en plâtre exécutés avant la réduction, les attestations et consultations relatives à l'état primitif, enfin, le modèle des machines qu'il emploie.

Un des concurrents pour le même prix demande que la commission nommée l'an passé pour cette question reste la même, pour qu'ayant eu l'occasion de voir un assez grand nombre de malades soumis au traitement orthopédique, elle soit plus en état de juger de la réalité des guérisons.

Structure du cordon ombilical. — M. Flourens lit des re-

cherches qu'il a faites principalement sur les fœtus de pachydermes, et en particulier du cochon, puis répétées sur des rongeurs et des ruminants, dans le but principal d'établir le mode de continuité du fœtus avec les gaines ou membranes enveloppantes. Ces recherches l'ont conduit aux résultats suivants :

Le chorion enveloppe l'œuf tout entier sans se replier sur le cordon, et est l'analogue de la *membrane de la coque* des ovipares.

Dans les mêmes animaux, l'allantoïde ne se continue dans le cordon ombilical que par l'ouraque, et la membrane ombilicale ne s'y continue que par son pédicule.

L'amnios est la seule des membranes de l'œuf qui forme une enveloppe au cordon. De plus, cette membrane se compose de deux feuillets, dont chacun s'unit encore à un tissu distinct du fœtus.

Les éléments vasculaires du cordon ombilical, sans y comprendre les gaines particulières qui entourent la veine et les artères ombilicales, composent jusqu'à cinq enveveloppes générales superposées, savoir : les deux feuillets de l'amnios, et les trois feuillets sous-amniotiques de nature celluleuse. Le feuillet extérieur de l'amnios se continue avec l'épiderme du fœtus, le feuillet interne avec le derme; la première enveloppe celluleuse avec le tissu cellulaire sous-cutané abdominal, la moyenne avec l'aponévrose des muscles abdominaux, enfin la plus profonde avec le péritoine. Ces diverses gaines celluleuses se continuent aussi dans l'œuf proprement dit, en s'interposant entre les membranes principales, le chorion, l'allantoïde et l'amnios, et y forment ces membranes secondaires, réticulées, indiquées plus ou moins vaguement par différents auteurs comme lien des membranes principales.

M. Flourens montre des préparations variées à l'appui de ses recherches.

M. Pelouze lit un travail sur un nouvel acide formé d'azote, de soufre et d'oxigène, et qu'il a découvert en mettant en contact du deutoxide d'azote avec une dissolution aqueuse de sulfate d'ammoniaque. Il a nommé cet acide *nitro-sulfique*, et ses combinaisons salines *nitro-sulfates*. Il donne les propriétés de cet acide et de ses sels, et en particulier du nitre-sulfate d'ammoniaque.

SÉANCE DU 27. — *Corps d'Oken.* — M. Coste écrit que des recherches qu'il vient de terminer lui ont donné la certitude que les corps irréguliers désignés chez le fœtus sous le nom de corps d'Oken ne sont pas, comme on le croit généralement, des organes transitoires, mais qu'ils persistent au contraire pour constituer l'appareil testiculaire, dont il a pu suivre tout le développement. Il présentera, dans une des prochaines séances, des préparations et des dessins qui ne laisseront aucun doute à cet égard.

Anatomie du système musculaire. — M. le professeur Thomson de Cambridge adresse les résultats suivants de ses recherches sur la structure du système musculaire :

1° Aucun des muscles de l'abdomen, du périnée, du pharynx, de la vessie, ne s'arrête sur la ligne médiane ; leurs fibres, non-seulement traversent cette ligne pour aller s'implanter sur les os du côté opposé, mais en la traversant elles s'entrelacent avec les fibres des muscles correspondants du côté opposé, en faisant avec elles une véritable trame.

2° Il n'existe pas sous le périnée d'aponévrose comme l'entendent MM. Gerdy, Blandin et Velpeau, mais seulement un entrelacement des fibres tendineuses des muscles des deux côtés.

3° Les crémastères ne sont pas le résultat de l'abaissement des fibres inférieures des muscles petit oblique et transverse, mais bien des muscles indépendants.

4° Les ligaments ronds de la matrice sont des muscles crémastères.

5° Le *gubernaculum testis* est formé seulement par les muscles crémastères avec leurs vaisseaux et nerfs.

6° Il n'existe dans la vessie qu'une seule série de fibres musculaires à direction spirale; toutes, après s'être entrecroisées en arrière et en avant du col de cet organe, se fixent par des extrémités tendineuses sur les bords articulaires de la symphyse pubienne.

Structure des os. — M. Gerdy présente une note dont le but est de démontrer : 1° que l'apparence fibreuse du tissu compacte est due à des sillons vasculaires; 2° que ces sillons sont longitudinaux dans les os longs, rayonnés dans les os plats; 3° que le tissu compacte est composé de canalicules vasculaires adhérents les uns aux autres, et dirigés comme les sillons qui viennent y aboutir; 4° que le tissu spongieux est composé d'un tissu canaliculaire, d'un tissu réticulaire et d'un tissu celluleux; 5° que le canaliculaire loge des vaisseaux dans une foule de canalicules à peu près parallèles et longitudinaux dans les os longs; 6° que le réticulaire est formé de filets autour desquels les vaisseaux s'anastomosent; 7° que le celluleux, ainsi diversifié, suit cependant les lois générales établies pour les autres.

Luxations de fémur. — M. Sédillot lit un extrait d'un mémoire sur les luxations du fémur, en haut et en dehors, ou dans la fosse iliaque externe.

Valvules des lymphatiques. — M. Lauth présente une note sur cet objet.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Juillet 1835.)

Séance publique annuelle. — Lectures : programme des prix. — Ambulance à la Métidja. — Conservation des cadavres. — Atrésie de l'anus. — Cicatrices vicieuses ; cancer de la paupière. — Tumeur fibreuse de la fosse zygomatique, lésion du crâne et du cerveau. — Rapport sur les prisons, M. Toulmouche blâmé. — Remède contre le mal de mer. — Ablation de l'utérus renversé. — Préparations d'argent contre la siphilis. — Ligature des polypes du pharynx. — Fœtus putréfié dans l'utérus.

Séance publique annuelle. Ordre des lectures : — 1° Nouvelles expériences sur les hémorragies traumatiques, par M. Amussat ; 2° notice sur la peste de Moscou, en 1771, par M. Gérardin ; 3° prix décernés et sujets des prix proposés pour les années 1836—37 ; 4° éloge de Chaussier, par M. Pariset.

Après ces lectures, le secrétaire annuel a proclamé les prix pour la vaccine.

Voici les sujets de prix proposés :

1° *Prix de l'académie pour* 1837. « Faire connaître les analogies et les différences qui existent entre le typhus et les fièvres typhoïdes. »

En mettant ce sujet au concours, l'académie a voulu surtout attirer l'attention des amis de la science vers cet ordre important de maladies appelées fièvres typhoïdes. L'académie déclare, en effet, qu'elle n'entend nullement enchaîner les esprits, ni restreindre les travaux aux termes exprès de la question proposée.

C'est assez dire qu'elle accueillera favorablement et encouragera par les récompenses qui sont à sa disposition tout ce qui lui sera adressé d'intéressant relativement à l'histoire philosophique, à la nature, aux formes, à la symptomatologie, à l'anatomie pathologique, au traitement de ces maladies, en deux mots, aux nombreuses conditions pathologiques et aux diverses indications thérapeutiques qui se rattachent à ces fièvres.

L'académie ajoute que, pour parvenir à fixer quant à présent la doctrine de ces maladies, il conviendrait peut-être de procéder à une sorte d'inventaire raisonné, critique, des matériaux accumulés sur ce sujet, et qu'il serait utile de déterminer ce que les époques, les hommes et les travaux nous ont laissé d'utiles enseignements concernant ces maladies. Ce sujet occupe une place immense dans le double domaine de la science et de l'art, et il a été tant et si souvent remanié, qu'une exposition philosophique de l'état actuel de la science à cet égard deviendrait sans doute la marche la plus sûre pour arriver à une bonne solution de l'ensemble du problème.

En conséquence, les travaux entrepris dans ce dernier sens, lors même qu'ils n'auraient pas d'autre objet, seront admis de droit au concours, avec les mêmes prérogatives et aux mêmes conditions que tous les autres mémoires.

Le prix étant doublé sera de 2,000 francs. Il sera décerné dans la séance publique de 1837.

2° *Prix fondé par le baron Portal.* L'académie remet au concours la question suivante : « Faire l'histoire anatomico-pathologique du ramollissement des tissus. »

Les mémoires envoyés au concours dans les formes usitées devront être remis au secrétariat de l'académie avant le 1er mars 1837.

Le prix étant doublé sera de 1,200 fr. Il sera décerné dans la séance publique de 1837.

3° *Prix fondé par Mme Marie-Elisabeth-Antoinette-Bernard de Civrieux, épouse de M. Michel jeune.*

Le testament de cette dame porte textuellement :

« Je lègue à l'académie de médecine de Paris une rente perpétuelle sur l'état de la somme annuelle de 1,000 fr., pour fonder un prix annuel qui serait décerné par ladite académie à l'auteur du meilleur ouvrage sur le traitement et la guérison des maladies provenant de la surexcitation de la sensibilité nerveuse. »

Pour répondre au programme, il importe de décrire la surexcitation de la sensibilité nerveuse, et d'en fixer les caractères ; mais il importe surtout d'en reconnaître et d'en assigner la véritable source.

Elle peut naître en effet des impressions que produit sur les extrémités sentantes, soit intérieures, soit extérieures, l'application des stimulants.

Elle peut naître au contraire de certains états ou de certaines dispositions du cerveau, de certaines combinaisons d'idées, de certaines croyances ou jugements habituels, de certains sentiments, de certaines passions qui sortent de ce jugement ou de ces combinaisons, etc., etc.

Dans le premier cas, lorsque la surexcitation de la sensibilité nerveuse est le produit des stimulants extérieurs, elle est primitive, et c'est alors qu'elle peut être cause de maladies, ou que des maladies peuvent provenir d'elles, selon les termes du programme.

Dans le second cas, lorsqu'elle dépend de certaines dispositions cérébrales, elle est secondaire, et au lieu de produire des maladies, elle est elle-même un effet ou de maladies ou d'affections analogues à des états maladifs, et capables de produire eux-mêmes des maladies.

D'une autre part, la surexcitation de la sensibilité nerveuse peut être mixte et avoir tout à la fois son principe, et dans une impression produite sur une extrémité sentante, et dans une excitation cérébrale qui en est la suite. Telle serait entre autres la surexcitation qui marque quelquefois l'époque de la puberté.

Ajoutons que, dans les nerfs, ces deux facultés de sentir et de mouvoir ne conservent pas toujours l'équilibre normal. La faculté sensitive croît, et la faculté motrice diminue; et à l'inverse, la faculté sensitive est comme anéantie, et la faculté motrice a une énergie excessive, comme on le voit dans l'épilepsie essentielle, etc., etc.

Enfin, il est des cas où les deux facultés semblent abandonner les nerfs et se concentrer en totalité dans le cerveau, comme il arrive dans l'extase, dans les profondes méditations, etc., etc.

L'académie se borne à ce petit nombre de considérations, et laisse aux concurrents le soin de traiter la question dans quelque sens qu'ils jugent à propos de l'envisager, en considérant la surexcitation nerveuse comme primitive ou comme secondaire, ou simple, ou mixte, etc., carrière infinie où ils marcheront avec d'autant plus de succès, qu'ils s'appuieront constamment sur l'observation, l'expérience et le raisonnement.

Les mémoires envoyés dans les formes usitées devront être remis au secrétariat avant le 1er mars 1836. Le prix sera décerné dans la séance annuelle de 1836.

L'académie rappelle les sujets de prix proposés pour 1836.

1° Prix de l'académie : « Que doit-on entendre par phthisie laryngée ? Quelles en sont les altérations organiques, les causes, les espèces, les terminaisons ? Quel en est le traitement ?

Le prix étant doublé est de 2,000 francs.

2° Prix Portal : « Quelle a été l'influence de l'anatomie pathologique sur la médecine depuis Morgagny jusqu'à nos jours? »

Le prix doublé sera de 1,200 francs.

Les mémoires devront être remis avant le 1er mars 1836.

SÉANCE DU 14. — *Ambulance à la Métidja.* — M. de Vialar fait part de l'établissement à Métidja, à douze lieues d'Alger, au-delà de notre poste le plus avancé, d'une ambulance destinée aux Arabes malades des tribus de la plaine et des montagnes de l'Atlas. Cette fondation, l'ouvrage de quelques Français, est d'une importance remarquable, qu'on la considère comme œuvre d'humanité, comme moyen de civilisation. Un prospectus, orné d'un plan, indique MM. Pasturin, avoué, rue de Grammont n° 12, et Huillier, notaire, rue du Mail n° 13, pour recevoir les souscriptions de ceux qui s'associeraient à cette œuvre philanthropique.

L'ensemble et les conclusions de cette lettre sont adoptés, et on la renvoie au comité de publication.

M. le président annonce la mort de MM. Jacquemin et Burdin aîné, de Paris, membres titulaires de l'académie, et de M. Fleury, de Toulon, membre correspondant. Ce dernier a succombé au choléra.

Conservation des cadavres. — M. Breschet fait un rapport sur un procédé de conservation découvert et proposé par M. Gannal.

Faciliter l'étude d'une science qui est la base des connaissances médicales, et obvier à son insalubrité, tel est le problème que prétend avoir résolu M. Gannal.

M. le rapporteur examine successivement tous les moyens employés dans ce but depuis les temps les plus anciens;

l'alcool, dont la découverte fut, dit Cuvier, une des causes les plus manifestes des progrès des sciences naturelles, l'essence de térébenthine, les huiles, les sirops, la créosote, le sel marin, les chlorures d'oxide de sodium, calcium, potassium, le vin uni à une dissolution nitreuse de mercure, les acides, les solutions aqueuses ou alcooliques des sels de mercure, d'arsenic, l'acide pyroligneux, l'alun, le nitre, etc., etc. Il fait sentir les divers inconvénients de tous ces menstrues, dont les principaux sont la cherté de quelques-uns, l'altération que la plupart font subir aux matières animales dans leur consistance, leur couleur ou même dans leur composition intime, l'action de certains d'entre eux sur les instruments de dissection, le danger des émanations de certains autres, etc., etc.

Il arrive au moyen proposé par M. Gannal et aux expériences répétées par ce chimiste sous les yeux de la commission. Ce procédé consiste en une solution dans l'eau des trois sels qu'on n'avait employés qu'isolément dans les laboratoires, savoir : le nitre, le sel commun et l'alun, dans les proportions suivantes : sulfate acide d'aluminium et de potasse, chlorure de sodium, de chaque, deux parties; nitrate de potasse, une partie. L'eau qui les tient en dissolution donne 15 ° à l'aréomètre.

Deux cadavres immergés au mois de mars dans une cuve pleine de cette solution, et laissés au milieu des débris et de la putréfaction dans un des pavillons de l'école, n'avaient point, au bout de deux mois, changé d'aspect à l'extérieur; les tissus et les organes internes étaient bien conservés, et pouvaient servir aux démonstrations anatomiques.

Des injections du même liquide ont été faites dans le système artériel comparativement avec d'autres injections, au moyen des matières grasses ordinaires; puis une de ces

18.

dernières a été faite sur le même sujet qui avait reçu la première, et, après deux mois, ce sujet était très-bien conservé, n'exhalait aucune odeur fétide, et pouvait servir aux dissections.

Exposé à l'air et aux émanations putrides des amphithéâtres, un cadavre retiré de ce liquide est encore resté quinze jours sans signe de putréfaction sensible, et à une époque de l'année où des cadavres même frais n'auraient jamais passé un pareil laps de temps sans se putréfier. Les muscles étaient desséchés, les tissus que le liquide n'avait pas touchés, ou qu'on n'avait pas découverts, étaient dans un état qui permettait de les étudier.

Toutefois, les tissus immédiatement en contact perdent leurs couleurs naturelles, mais les organes profonds n'éprouvent pas le moindre changement. Aucun emphysème n'existait dans le tissu-cellulaire, et cependant il y avait moins de résistance dans les fibres que chez un sujet mort depuis vingt-quatre heures. Aucune scarification n'avait cependant été faite pour que le fluide pénétrât les organes, et le cerveau, par exemple, après deux mois, pouvait encore servir à des démonstrations anatomiques.

Mais combien de temps peut se prolonger cette conservation? A quelle température peut-elle résister? Quelles sont les dépenses qu'elle nécessite? Peut-elle être faite en grand et appliquée aux études anatomiques des écoles en toute saison? Peut-elle être employée dans les voyages de long cours, dans les pays chauds, pour rapporter des échantillons zoologiques de grande dimension, etc., etc.?

Le peu de volume des substances salines et la facilité de les dissoudre dans l'eau de mer sont des circonstances très-favorables.

La commission pense donc que ces expériences devraient se multiplier, se prolonger, être variées sur un certain

nombre de sujets et d'animaux, sous diverses températures, etc., etc. Elle propose donc d'indemniser l'auteur des dépenses qu'il a déjà faites, et de le mettre à même de continuer son expérimentation, sans préjudice des récompenses que pourrait lui mériter un succès réel et bien constaté.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

Atrésie de l'anus. — M. Baron présente le corps d'un enfant né avec unei mperforation de l'anus.

Cicatrices vicieuses. — M. Lisfranc rapporte le fait suivant : Un homme portait à la paume de la main, par suite d'un coup de sabre, une cicatrice vicieuse qui avait presque appliqué l'une à l'autre les éminences thénar et hypothénar. M. Lisfranc pratiqua sur cette cicatrice trois incisions parallèles à l'axe de la main, sans intéresser l'aponévrose palmaire. Un appareil convenable, placé sur la face dorsale du membre, a maintenu écartés les bords de la solution de continuité. Une cicatrice nouvelle s'est formée assez large pour que la main ait pu conserver toutes ces dimensions et reprendre toute la liberté de ses mouvements. Ce fait prouve, suivant M. Lisfranc, qu'on a peut-être donné un peu trop d'extension aux travaux d'ailleurs si remarquables de Delpech.

Cancer de la paupière inférieure. — M. Lisfranc a enlevé, à l'aide de deux incisions semi-lunaires, un cancer qui occupait la moitié inférieure du diamètre vertical de la paupière inférieure, de l'une à l'autre commissure. Sans chercher à réparer la perte de substance faite à cette paupière avec la peau des parties voisines, il s'est contenté de la tenir relevée à l'aide d'un emplâtre agglutinatif, d'une compresse enduite de cérat, d'un tampon de charpie qui s'élevait à un pouce au-dessus du niveau de la base de l'orbite, le tout maintenu par des compresses et un mo-

nocle. La guérison a eu lieu sans renversement de la paupière.

Tumeur fibreuse de la fosse zygomatique; meningo-encéphalite. — Le même membre présente la tête de l'individu auquel il a extirpé une tumeur fibreuse remplissant la fosse zygomatique, et dont nous avons parlé dans le compte-rendu d'une des précédentes séances. Après être arrivé, au bout de vingt-sept jours, et sans accidents, au terme d'une cicatrisation presque complète, cet opéré succomba presque tout-à-coup dans un état soporeux précédé de quelques vomissements. On trouva les méninges recouvrant la face supérieure du cerveau fortement injectées; à sa base, ce viscère est tapissé de fausses membranes et d'une exsudation séro-albumineuse très-marquée. La partie antérieure du lobe moyen, complètement ramollie, a fourni une assez grande quantité de pus; elle est adhérente à la fosse latérale moyenne de la base du crâne, où les os sont ramollis et notablement hypertrophiés : ils sont même, au-dessous de la dure-mère, érodés et baignés par un pus verdâtre et très-fétide. Des bourgeons charnus s'étaient formés dans la fosse zygomatique, et, de ce côté, les os du crâne avaient conservé leur couleur et leur consistance ordinaires à la profondeur d'une ligne. M. Lisfranc regarde comme évident qu'avant l'opération le cerveau était affecté d'une maladie chronique latente.

Rapport sur les prisons. — La discussion du rapport de M. Ferrus a été close dans cette séance, et les conclusions adoptées, à l'exception d'une seule, relative à la suppression des cantines dans l'intérieur des prisons proposée par la commission.

Avant d'énumérer les principales conclusions, nous allons rapporter en peu de mots quelques faits assez curieux insérés dans ce rapport.

M. Farnaud, médecin de la prison d'Embrun, a remarqué que la mortalité est plus forte chez les petits coupables que chez les grands criminels, sauvés d'ordinaire par la force de leur constitution et par leur acclimatement dans la prison.

M. Carville, à Gaillon, dit que depuis plusieurs années la proportion des décès entre les femmes et les hommes est fort au désavantage de ces derniers. En 1833, sur trois cent quatre-vingt-cinq hommes entrés aux infirmeries, on en perdit cinquante-cinq, tandis que sur deux cent quatorze femmes, il n'en mourut que douze. En l'absence de toute cause locale, M. Carville croit pouvoir l'attribuer surtout : 1° à ce que les femmes, par leurs habitudes antérieures, sont bien plus tôt accoutumées à la privation de leur liberté ; 2° à ce que les hommes se livrent presque exclusivement à des excès de boissons, et à la débauche. Il a observé qu'on vieillit vite en prison, et que des individus de quarante à cinquante ans y présentent fréquemment des affections qui sont le partage ordinaire et presque exclusif des septuagénaires.

Des médecins de plusieurs prisons y ont signalé une grande quantité d'affections scrofuleuses, dont beaucoup sans doute viennent du dehors, mais dont la nourriture insuffisante et l'encombrement ne favorisent que trop le développement. La sortie de la prison et le séjour à la campagne ont amené, dans quelques cas, la guérison d'affections scrofuleuses rebelles à tout traitement pratiqué à l'intérieur de la prison.

MM. de Beaumont et Tocqueville, dans leurs recherches sur le régime pénitentiaire des États-Unis, affirment que la mortalité générale, dans les prisons américaines, est de un sur quarante-neuf détenus ; elle serait de un sur trente-trois dans la prison de Philadelphie, où le régime

est le plus sévère, d'après le rapport officiel de M. Crawfort publié en Angleterre, tandis que dans nos maisons centrales elle est de un sur quatorze. Quelques-unes ont donné des résultats vraiment effrayants; c'est ainsi qu'à Melun, où on ne renferme que des hommes, la mortalité a été, de 1810 à 1819, de trente-cinq sur cent, ou un sur un peu moins de trois; de 1819 à 1829, de un sur sept environ : en 1833, elle n'a été que de un sur treize cinq huitièmes, et malgré cette amélioration si sensible, et qui tient à une attention plus grande dont le régime des prisons a été l'objet, en 1833 encore, la population de nos dix-neuf maisons centrales étant de quinze mille huit cent vingt-six individus, dont onze mille huit cent cinquante-neuf hommes et trois mille neuf cent soixante-sept femmes, il est mort un homme sur douze cinq huitièmes et une femme sur dix-huit un quart.

Voici les conclusions qui ont été en définitive adoptées par l'académie : le ministre est invité : 1° à revenir sur le réglement du 5 octobre 1831, qui dépossède les médecins et chirurgiens des maisons centrales de toute surveillance sur l'hygiène des détenus, c'est-à-dire sur tout ce qui touche au régime alimentaire, aux vêtements, à la salubrité des ateliers et à la nature des travaux auxquels les détenus sont assujettis;

2° A créer une commission permanente dont quelques membres de l'académie feraient partie, et qui serait chargée de discuter toutes les questions d'utilité générale relatives aux maisons de détention;

3° A obliger les médecins et chirurgiens des maisons centrales à fournir exactement les rapports que les réglements prescrivent d'envoyer chaque année; à les encourager dans ce travail auquel il est utile de donner de la publicité, et à leur permettre de l'adresser directement à

l'autorité supérieure, quand ils le croiront convenable;

4° A demander que les observations médicales soient recueillies d'une manière uniforme, et contiennent autant que possible des réponses claires et précises aux questions que renferme le modèle joint à ce rapport par l'académie;

5° A faire incessamment droit à toutes les demandes relatives aux causes d'insalubrité inhérentes à la situation ou à l'état des bâtiments dans quelques maisons centrales;

6° A ordonner que partout on applique un meilleur système à la ventilation des fosses d'aisance; que les dortoirs ne soient plus infectés par ces baquets découverts que l'on place la nuit au milieu des prisonniers, et qu'ils soient remplacés par les appareils mobiles et inodores de MM. Darcet et Payen;

7° A faire renouveler plus fréquemment le vestiaire des détenus, et à exiger des entrepreneurs qu'il soit entretenu avec la plus grande propreté;

8° A faire chauffer en hiver les ateliers, à moins que cette pratique ne soit rendue impossible par leur défaut d'étendue ou la nature des travaux auxquels on s'y livre;

9° A ne permettre que des travaux salubres et en rapport avec les forces de chaque individu;

10° A faire délivrer aux prisonniers des vivres gras deux fois par semaine, et à leur donner le même pain qu'aux soldats;

11° A ordonner expressément que l'isolement complet, mais toujours associé au travail, remplace partout les autres punitions; que cette peine ne puisse être aggravée par la privation de la lumière que dans le cas où tout autre moyen aurait été reconnu inefficace, et qu'alors le détenu reste sous la surveillance spéciale et journalière des médecins de l'établissement;

12° Enfin à prendre toutes les mesures pour établir dans

nos maisons de détention le système pénitentiaire basé sur l'emprisonnement solitaire pendant la nuit avec classement et travail en commun pendant le jour.

Séance du 21 — *Blâme d'un correspondant de l'académie.* MM. Toulmouche et Blin de Rennes demandent un brevet d'invention et l'autorisation de la vente exclusive du benzoate de copahu, dont l'avantage serait d'offrir ce baume sans odeur et dans un grand état de concentration. M. Soubeiran, rapporteur de la commission des remèdes secrets, propose le rejet, parce que le baume de copahu, bien que connu dans ses effets, ne peut, comme tout autre médicament, être prescrit convenablement et sans danger que dans des circonstances que le médecin seul doit apprécier; que d'ailleurs ce benzoate n'est pas une découverte et qu'il est loin d'être privé de l'odeur du copahu, comme le prétendent les soi-disant inventeurs.

Plusieurs membres demandent contre M. Toulmouche, correspondant de l'académie, des conclusions plus sévères. M. Double croit que la discussion qui vient d'avoir lieu, et où la démarche de M. Toulmouche a été accueillie par un sentiment unanime de réprobation, et la proposition qu'il fait de renvoyer l'affaire au conseil d'administration suffiront, avec la publicité donnée à tout ce qui se passe au sein de l'académie, pour faire sentir à cet honorable correspondant l'inconvenance de sa demande et le faire revenir à résipiscence.

Les conclusions de la commission et le renvoi au conseil d'administration sont adoptés.

Remède contre le mal de mer. — M. le docteur Fischer demande l'autorisation d'annoncer par la voie des journaux un remède qu'il dit avoir découvert contre le mal de mer. Ce remède se compose d'une semence de la famille

des strychnées et d'un fruit de la famille des ménispermées employées à doses homœopatiques.

M. Husson ne conçoit pas cette demande, l'auteur étant libre d'annoncer son remède comme bon lui semblera. Je le conçois très-bien, répondit aussitôt M. Villeneuve ; car il mettra sur les affiches : « *Avec l'autorisation de l'académie.* »

La demande est rejetée. M. Bonastre dit qu'étant ordinairement très malade en mer et devant bientôt faire une traversée, il fera l'essai du remède, si on veut lui en remettre.

Ablation de l'utérus dans un cas de renversement pratiquée avec succès par M. le docteur Lasserre à Agen. — M. Capuron lit, en son nom et au nom de M. Lisfranc, un rapport sur cette observation. La femme qui en fait le sujet était âgée de dix-sept ans, petite, mais robuste. Elle accoucha naturellement, mais après un travail très-laborieux, d'un premier enfant mâle, le 28 décembre 1829. Une hémorragie effrayante survint aussitôt par suite du renversement complet de l'utérus provoqué par de trop fortes tractions exercées sur le cordon avant que la matrice fût suffisamment contractée. Cette perte ne fut combattue que par des lotions froides, sans qu'on cherchât à remédier à sa cause : aussi se renouvelait-elle assez souvent, surtout à l'époque des règles, et mettait-elle chaque fois en danger la vie de la malade qui restait dans un état permanent de faiblesse et d'épuisement extrême. Ces accidents duraient depuis dix-huit mois, combattus toujours par ces moyens insuffisants et par l'application, dans les derniers temps, d'un pessaire plus propre à augmenter qu'à calmer les douleurs et les hémorragies, lorsque M. Lasserre fut consulté et reconnut la nature du mal, et jugea en même temps l'impossibilité d'opérer la réduction d'un renverse-

ment si ancien, et de guérir la maladie autrement que par l'ablation de la matrice renversée qui formait dans le vagin une tumeur du volume d'une boule de billard, crevassée, saignante au moindre attouchement et portée par un pédicule circulaire continu avec le pourtour de l'orifice utérin. Voici le procédé qu'il mit en usage.

Le 6 juin 1831, la malade placée sur les bords de son lit, comme dans l'accouchement qu'on doit terminer par le forceps, une ligature, composée de plusieurs fils retors cirés, et ne formant qu'un cordon solide, fut placée sur le col utérin, et la compression fut exercée au moyen du serre-nœud de Desault.

La douleur fut très-aiguë, et pourtant assez promptement calmée par une demi-once de sirop diacode dans un verre d'eau, administrée en deux fois à demi-heure d'intervalle. Pendant six jours, cette ligature fut alternativement serrée et relâchée, suivant que les douleurs devenaient par trop vives et s'accompagnaient de fièvre et de menace de péritonite, accidents qu'on combattait en outre par les moyens ordinaires. Enfin, le 14 juillet, voyant le danger qui menaçait la malade, et pour prévenir une péritonite mortelle occasionnée par la ligature, on se décida à en finir.

La matrice fut saisie avec une pince à faux germe et entraînée hors de la vulve. Le lien avait complètement détruit les parois de l'organe ainsi que le ligament large droit. Le gauche était presque dans l'état normal. Dans la crainte d'une hémorragie, on en fit la ligature avec un fil non ciré et on en retrancha d'un seul trait l'utérus. Les ligaments reprirent leur place naturelle, sans qu'il s'écoulât une goutte de sang.

Quelques symptômes de péritonite cédèrent prompte-

ment à une application de sangsues, à des fomentations émollientes, etc., etc.

Enfin, le vingtième jour de l'ablation, vingt-neuvième de la ligature, après avoir subi quelques accidents variés sans importance ni durée, la malade avait repris en grande partie ses forces, et pouvait, sans inconvénient, monter et descendre un escalier de quarante-deux marches. Le sommeil et l'appétit étaient bons, les digestions parfaites. La guérison put être regardée comme complète le vingt-huitième jour de la ligature.

M. Lasserre a revu cette femme, le 24 juillet, dans son état de santé ordinaire, et pouvant se livrer sans fatigues à ses occupations domestiques habituelles assez pénibles.

Les règles n'avaient pas reparu, la malade n'avait éprouvé aucun des préludes ordinaires de cette évacuation, elle n'en avait du reste ressenti aucune incommodité. La sensation voluptueuse du coït, dans ses rapports avec son mari, n'avait subi aucune altération, ainsi qu'elle le répondit à la demande confidentielle de M. Lasserre. Ce médecin conclut, de cette observation, que le sang des menstrues vient, sans aucun doute, de l'intérieur de l'utérus, puisque le vagin et l'orifice utérin existent encore chez cette femme et que ses menstrues ne reparaissent point.

Le rapporteur trouve cette conclusion un peu prématurée, puisque la malade n'a été vue qu'un an après l'opération, et que les menstrues pourront revenir plus tard, quand le sang aura été plus complètement réparé.

Quant à la préférence donnée par M. Lasserre à la ligature, sauf à recourir plus tard à l'excision, et à son opinion sur la convenance de l'opération dans les cas de renversement qu'on n'a pu réduire, et sur la nécessité d'attendre que les malades soient affaiblis par des hémorragies répétées, parce qu'alors les accidents inflammatoires

sont moins à craindre, M. Capuron les approuve complètement. Il ne pense pas du reste qu'il puisse y avoir de doute sur l'enlèvement de la matrice et non d'un polype, bien que l'exposé des signes eût pu être plus complet. Ces signes différentiels ont été assez bien établis par les travaux des auteurs depuis Soranus et Moschion jusqu'à MM. Récamier, Marjolin et Delpech. On ne saurait reprocher au docteur Lasserre de s'être trop hâté d'opérer, en arguant de la réduction qui eut lieu chez la femme de Delabarre, chirurgien à Bouzeville, et chez madame Boucharlate, de Saint-Domingue; car ici l'abondance des hémorragies et l'imminence du danger faisaient une loi d'opérer.

M. Capuron propose le dépôt aux archives et au comité de publication, des remercîments à l'auteur et l'inscription du nom de M. Lasserre sur la liste des *candidats* aux places de membres correspondants. (Adopté.)

SÉANCE DU 30. — *Préparations d'argent contre la syphilis.* M. le professeur Serres, de Montpellier, fait part à l'académie des résultats heureux qu'il a obtenus dans la cure des maladies syphilitiques les plus anciennes et les plus graves, de l'emploi du chlorure d'argent et d'ammoniaque, de l'oxide d'argent et de l'argent divisé. Il se livre en ce moment à de nouvelles recherches sur les effets du cyanure et de l'iodure d'argent

Une lettre du ministre consulte l'académie sur la proposition faite par M. Levacher, médecin à Paris, d'envoyer, une commission sur tous les points du royaume ravagés par le choléra, pour y faire l'essai de l'albumine du blanc d'œuf, dont ce médecin annonce avoir fait usage avec succès.

Cette lettre, indépendamment de la niaiserie thérapeu-

tique qu'elle a pour objet, est l'occasion d'une discussion assez animée sur l'opportunité et la convenance qu'il y eût eu, de la part du gouvernement, à s'adresser à l'académie pour la création d'une commission à envoyer sur les lieux ravagés par l'épidémie, au lieu de ces missions individuelles dont on a chargé quelques médecins. M. Double insiste surtout pour qu'on réponde au ministre dans ce sens. L'académie adopte ses idées et décide que M. le secrétaire perpétuel se retirera immédiatement pour rédiger cette lettre et l'adresser au ministre.

Ligature des polypes du pharynx. — M. Capuron fait, en son nom et celui de M. Lisfranc, un rapport sur une observation de ligature de polype implanté au cul-de-sac du pharynx, par M. Lasserre, d'Agen.

Ce médecin, après avoir établi que le volume de ces tumeurs en rend quelquefois la ligature impossible, rapporte un cas qu'il a observé à l'Hôtel-Dieu de Paris, sous Pelletan. C'était un enfant de quinze ans, qui mourut suffoqué, et chez lequel la déglutition avait aussi été rendue tout-à-fait impossible par la présence d'un polype volumineux et dont on reconnut après la mort le mode d'implantation, au moyen d'un pédicule étroit à l'apophyse basilaire de l'occipital et au corps du sphenoïde; on reconnut en même temps, mais trop tard, que la ligature eût pu être pratiquée.

Une jeune personne de vingt-deux ans, portant une tumeur analogue, fut adressée à M. Lasserre, au mois de juillet 1834. Voici les instruments et le mode opératoire qu'il employa pour en pratiquer la ligature.

Une sonde de gomme élastique, armée de son mandrin et portant à son extrémité un fil retors bien ciré, est conduite par la narine jusque dans le pharynx et de là ramenée dans la bouche, après avoir retiré le mandrin. On en dé-

tache le fil, puis on la retire. Au moyen de ce fil qu'on tire par la bouche on fait arriver la ligature, dont le milieu est fixé à son autre extrémité et dont les deux bouts sont engagés dans un serre-nœud. Cela fait, à l'aide de deux demi-gaînes en fer blanc ou en argent, portant à leur extrémité une gouttière qu'on peut convertir en trou à volonté, on saisit les deux côtés de l'anse que forme la ligature hors de la bouche, et on les porte, par cette ouverture, entre la paroi vertébrale du pharynx et la face postérieure du polype jusqu'à l'apophyse basilaire de l'occipital : on doit embrasser ainsi la base et le pédicule du polype.

On tire ensuite les deux chefs de la ligature qui sortent par la narine, et qui sont engagés dans le serre-nœud; on enfonce celui-ci jusqu'à la racine du polype, en abaissant son extrémité externe pour rapprocher l'autre le plus possible de l'apophyse basilaire. Ensuite on serre le pédicule en tirant à soi la ligature par la narine, on dégage les deux demi-gaînes auxquelles on a fait lâcher prise. Enfin, on noue les deux chefs du lien sur une rondelle qui bouche la grosse extrémité du serre-nœud.

M. le rapporteur trouve ces instruments simples et ingénieux, et conclut à ce qu'ils soient envoyés avec l'observation au comité de publication, et propose des remercîments à l'auteur et son inscription nouvelle sur la liste des correspondants. (Adopté.)

Fœtus putréfié dans l'utérus. — M. Lebreton fait un rapport sur l'observation de M. le docteur Vassal, dont nous avons entretenu nos lecteurs dans une des séances antécédentes. La discussion que fait naître ce rapport porte sur deux points principaux : 1° Sur ce que la mort du fœtus n'entraîne pas nécessairement sa putréfaction : plusieurs exemples de ce genre sont rapportés par MM. Gimelle et Deneux; 2° sur l'influence des saignées intempestives sur

la production de la mort du fœtus et sur l'avortement. L'opinion de M. Lebreton, qui pense que le moyen abortif le plus énergique est la saignée pratiquée en concordance avec l'époque des retours menstruels, est vivement combattue : plusieurs membres et MM. Moreau et Capuron, entre autres, soutiennent que la saignée est, dans beaucoup de cas, le meilleur moyen de prévenir les avortements. On sait la difficulté avec laquelle cette opération, répétée dans des vues criminelles, atteint le but qu'on se propose. Mauriceau cite un cas où quatre-vingt-dix-huit saignées furent faites sans inconvénient pendant une grossesse et prévinrent même l'avortement.

La note de M. Vassal et le rapport de M. Le Breton seront honorablement déposés aux archives, et il sera écrit une lettre de remercîments à l'auteur.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Fracture de la mâchoire inférieure. — Entorse musculaire de l'avant-bras.

SÉANCE DU 6 MARS 1835.

Fracture de la mâchoire. — M. Forget a la parole pour un rapport sur une observation de fracture de la mâchoire inférieure, presenté à la société par M. Gérard, membre correspondant. Dans cette observation il s'agit d'un homme qui, dans une rixe, reçut des coups qui lui firent perdre connaissance, et d'où résulta une fracture du côté gauche du maxillaire inférieur. M. Gérard reconnut une solution de continuité oblique d'avant en arrière, s'étendant de l'intervalle des deux dernières molaires à six lignes en

ayant de l'angle postérieur de l'os, dans l'espace compris entre les deux muscles masseter et ptérygoïdien interne. Pour maintenir les fragments en rapport, M. Gérard s'est servi d'une mentonnière lacée sur le sinciput. La guérison a eu lieu sans accident. Cette fracture, qui n'affectait qu'un côté de la mâchoire, occupait en outre le point le moins favorable au déplacement, celui compris entre deux muscles puissants; la vive douleur qui l'accompagnait s'explique par la lésion et le tiraillement du nerf dentaire inférieur. M. Forget se fait cette question : l'appareil de M. Gérard est-il préférable à celui communément usité, et qui consiste en une espèce de fronde, dont deux chefs vont s'attacher au sinciput et deux autres à l'occiput ? Il ne le pense pas, et, de plus, la mentonnière lacée constitue un bandage travaillé, nécessitant des œillets, un lacet, tandis que de simples compresses et des épingles font tous les frais du bandage ordinaire; du reste, peu importe l'appareil : l'expérience a démontré que les fractures de mâchoire, même doubles, guérissent, quoique abandonnées à elles-mêmes. Il en résulte bien sans doute quelquefois des difformités ou même de fausses articulations, qui, chose étonnante, ne gênent pas extrêmement la mastication.

Pendant quarante jours qu'a duré le traitement, le blessé s'est nourri d'aliments liquides qu'il prenait par succion, ce qui détruit les difficultés que se sont créées quelques auteurs relativement aux moyens de nourrir les malades. Dans les cas où la succion ne saurait être opérée, la sonde œsophagienne introduite par les narines, ou mieux le bec de biberon passé derrière la dernière molaire, en cas d'intégrité des arcades dentaires, y suppléeraient très-bien. Quarante jours d'immobilité sont trop peut-être, et le précepte général est de commencer à faire

mouvoir la mâchoire après le vingt-cinquième jour, pour éviter la fausse ankilose.

M. Chailly dit qu'il a plusieurs fois eu occasion, dans des cas où il fallait conserver l'immobilité de la mâchoire, d'introduire les liquides entre la joue et les dents, et que, de la sorte, ils pénètrent toujours sans difficulté. Il est constant, ajoute M. Duval, que, dans le trismus de la mâchoire, il y a impossibilité d'introduire les liquides autrement que par les intervalles qui existent entre les dents. Relativement à la fracture du maxillaire inférieur qui ne se consolide pas, il cite le fait d'un soldat russe, qui, pour faciliter la mastication, était obligé de tenir sa mâchoire avec ses mains; il s'était formé chez cet individu une fausse articulation en avant du masseter.

Entorse musculaire de l'avant-bras. — M. Maingault a la parole pour une communication relative à une affection de la région radiale de l'avant-bras, affection qui est presque toujours le résultat de la torsion de cette partie. Dans la séance de la société médicale d'émulation du 4 de ce mois, dit ce médecin, M. Velpeau a fait connaître un fait qu'il a observé et qui n'a été indiqué en quelque sorte par personne; M. Boyer paraît être le seul auteur qui en ait parlé. Cette communication a rappelé à M. Maingault plusieurs faits du même genre dont il a été témoin, et qui lui ont suggéré des réflexions intéressantes pour la science. Se renfermant ensuite dans des considérations générales, il indique la disposition anatomique des organes qui deviennent le siége de cette affection; ces organes sont, d'une part : 1° les tendons du grand abducteur du pouce ou cubito-sus-métacarpien, du grand extenseur ou cubito-sus-phalangétien, le court extenseur ou cubito-sus-phalangien; 2° de l'autre, la portion du ligament annulaire qui concourt à former les coulisses dans lesquelles passent les ten-

dons de ces muscles; 3° enfin, la synoviale qui tapisse les coulisses parcourues par ces mêmes tendons. Ces principes posés, M. Maingault indique le mécanisme par lequel la maladie s'opère, le genre de profession qui y est le plus exposé, enfin, il énumère les signes et les symptômes à l'aide desquels on la reconnaît. Il parle du traitement simple qu'il a employé toujours avec succès, et qui consiste dans le repos et l'application d'un bandage roulé; à l'aide de ce moyen, la guérison ne se fait pas long-temps attendre. Revenant ensuite sur le véritable siége de la maladie, il se demande si l'irritation, l'inflammation qui surviennent affectent isolément, ou les tendons des muscles désignés plus haut, ou la synoviale qui en tapisse les coulisses, ou les fibres aponévrotiques qui forment l'enveloppe de ces coulisses, ou enfin si ces divers tissus sont enflammés tous en même temps. A cet égard, M. Maingault ne se prononce pas, et il avoue avec M. Velpeau qu'il faudrait qu'une mort accidentelle vînt confirmer les conjectures que chacun peut faire sur cette affection. M. Prus ne partage pas l'avis de M. Maingault, et il considère la lésion dont celui-ci vient de parler comme généralement fort grave, surtout chez les fouleurs, qui sont particulièrement exposés à cette torsion des avant-bras. Plusieurs fois, en pareil cas, M. Prus a vu échouer les divers moyens qui avaient été conseillés.

M. Chailly ajoute aux symptômes qui caractérisent cette maladie un sentiment de crépitation qui simule souvent une fracture de la partie.

M. Maingault remarque que les divers signes indiqués par M. Chailly existent en effet presque toujours; quant à la guérison que M. Prus n'a pas obtenue, il ne s'en rend pas compte; dans les cas qu'il a cités, le bandage roulé lui a constamment réussi, et en moins de temps qu'à

M. Velpeau, qui le laisse appliqué pendant trente jours. M. Deville pense, comme M. Prus, que l'affection dont la société s'occupe est en effet souvent fort grave, et il cite à l'appui de son opinion une observation qui n'est pas sans analogie avec les divers cas rapportés par M. Maingault. Une jeune fille, passant, il y a environ un an, dans la rue de la Verrerie, fut effrayée par un chien qui paraissait venir à elle en courant. La personne qui la tenait par la main, craignant qu'elle ne fût heurtée par le chien, la tira brusquement à elle, et lui fit éprouver une sorte de torsion de la partie inférieure des muscles qui entourent l'avant-bras; il se manifesta sur-le-champ une douleur assez vive; cependant, ce ne fut qu'après plusieurs jours qu'on s'aperçut d'une tumeur, peu considérable d'abord, mais qui petit à petit augmenta et devint sensible au toucher. Cette tumeur était située à la partie inférieure externe du radius. Des applications émollientes, des sangsues, plus tard des emplâtres fondants, furent successivement employés sans succès; un bandage roulé et une compression progressive furent également impuissants; enfin, après plusieurs mois de traitement, la tumeur principale parut se dissiper, mais il se forma aux deux régions externe et interne de l'avant-bras deux abcès qui se sont ouverts, et qui, aujourd'hui encore, fournissent une suppuration assez abondante. Sans doute, continua M. Deville, on peut penser qu'il est survenu une carie de l'os radius, carie que l'on peut attribuer à une prédisposition de nature scrophuleuse; mais toujours est-il que l'origine et les symptômes de cette lésion ont quelque ressemblance avec les observations citées par M. Maingault.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

(*Nouvelle série*, n° 10.)

Tumeur cancéreuse de la fosse occipitale comprimant le cervelet, la moelle, et la plupart des nerfs qui se distribuent au côté droit de la face; par M. BOYER, interne des hôpitaux. — Un marchand de vin, âgé de 53 ans, traité à l'hôpital, cinq mois auparavant, d'une céphalée qui paraissait avoir succédé à une chute datant de quelques années, y rentra le 24 septembre pour y succomber le 26 novembre suivant en proie à des accidents cérébraux qu'on trouvera suffisamment relatés dans les réflexions qui accompagnent l'observation. — A l'ouverture du corps, on trouva le pédoncule droit du cerveau soulevé par une tumeur *encéphaloïde*, du volume d'une très-grosse noix dont l'auteur donne la description suivante : ovoïde, brunâtre dans quelques points, jaunâtre dans d'autres, paraissant formée par un kyste à sa partie supérieure, logée dans la partie antérieure de la face occipitale droite sous la tente du cervelet, en dedans du rocher, paraissant oblitérer en partie l'ouverture de la tente du cervelet et le trou occipital. Cette tumeur est en rapport en dedans avec la face externe du pédoncule droit du cerveau, de la moitié droite de la protubérance annulaire, et en arrière avec la face antérieure du lobe droit du cervelet. Ces parties, refoulées par la tumeur, offrent à leur surface une excavation superficielle qui loge la tumeur. Celle-ci n'y adhère que fort peu au moyen d'un tissu cellulaire très-lâche et s'en sépare facilement. Dans le point où cette espèce de cavité est formée par le cervelet, on voit à nu sa substance blanche. Quelques lames applaties, atrophiées, se voient à la surface, recouvertes par

l'arachnoïde saine. Cette tumeur se prolonge un peu dans le conduit auditif interne qui a subi une dilatation considérable; elle adhère au périoste de la partie postérieure de ce conduit, au-delà duquel elle semble prendre ses racines dans la substance osseuse.

Le nerf facial droit, comprimé par la tumeur, depuis son origine jusqu'à l'aqueduc de Fallope, est mince, grisâtre, paraît réduit à son névrilème.

Le nerf acoustique est détruit: le pathétique réduit à son névrilème: le moteur oculaire commun, dans l'étendue de deux lignes, offre un étranglement transvers, gris comme s'il eût été fortement serré entre les mors d'une pince.

Le moteur oculaire externe est aplati et atrophié sur la partie externe de la tumeur.

Le nerf optique, comprimé en arrière de la commissure, adhère un peu à la tumeur sans avoir subi d'atrophie sensible.

La substance de la tumeur paraît formée à sa partie supérieure et interne de kystes contenant, les uns de la sérosité, les autres des caillots sanguins plus ou moins foncés. Dans les autres points elle est formée d'un tissu grisâtre médiocrement dur, assez vasculaire, gélatiniforme, en quelques points offrant un aspect analogue à celui de la substance cérébrale elle-même.

Thorax. — Cœur sain.

Poumon gauche hépathisé en rouge dans son lobe inférieur, offrant, disséminés dans ses deux lobes, des tubercules grisâtres ressemblant assez à de l'hépatisation grise.

Poumon droit simplement hépatisé en rouge.

Abdomen. — Foie sain; rate petite, de consistance normale. Rien dans les reins. Deux ulcérations peu étendues dans le grand cul-de-sac de l'estomac. Quelques rougeurs dans les parties les plus déclives des intestins.

Réflexions sur l'observation précédente; par M. FLEURY.

La compression qu'éprouvaient les nerfs encéphaliques avait lieu à droite; les lésions fonctionnelles des organes auxquels ils allaient se distribuer devaient aussi exister du même côté. La disposition de la tumeur, par rapport aux parties, a bien rendu compte de la plupart des symptômes observés, mais elle n'a pu tout expliquer.

Le malade distinguait à peine les objets du côté droit, mais à gauche il existait une cécité complète. Ce fait semblerait venir à l'appui de l'opinion des physiologistes qui admettent l'entrecroisement des nerfs optiques; en le supposant exact, on ne pourrait expliquer l'amblyopie qui existait à droite que par la compression et la paralysie du nerf trifacial de ce côté.

L'odorat était conservé : M. Boyer ne dit point si la perception des odeurs avait lieu également des deux côtés, circonstance importante à noter pour savoir jusqu'à quel point le nerf olfactif pouvait fonctionner sans le secours des rameaux qu'envoie aux narines le maxillaire supérieur. Les muscles auxquels vont se distribuer la troisième, la quatrième, la sixième, la septième paires étaient paralysés.

L'ouïe était conservée de ce côté. En supposant le fait exact, il serait difficile à expliquer, puisque le nerf acoustique était entièrement détruit.

En outre, la langue avait perdu sa faculté gustative; la voix était rauque, l'articulation des mots gênée, la déglutition difficile; phénomène qu'explique bien la compression des nerfs lingual, grand hypoglosse, glosso-pharyngien et pneumo-gastrique. La compression de ce dernier nerf n'avait amené aucune gêne dans les fonctions respiratoires.

Pendant la dernière période de la maladie il était survenu des vomissements, mais les ulcérations qu'a présen-

tées la membrane muqueuse de l'estomac suffisaient pour en rendre compte, ils auraient pu d'ailleurs être sympathiques, et se lier à la présence de la tumeur, comme on en observe si fréquemment dans les maladies de ce genre.

On a de plus observé de la faiblesse dans le membre supérieur du même côté; cependant la tumeur ne s'engageait point dans le trou occipital, et ne pouvait exercer aucune compression sur l'origine des nerfs qui forment le plexus brachial. Il est à regretter qu'on n'ait point ouvert le canal vertébral, et examiné la moelle épinière et les nerfs qui en partent; les lésions qu'on y aurait peut-être trouvées auraient pu rendre compte du phénomène observé.

VARIÉTÉS.

Notice sur le docteur Guilbert. — Visite à l'institut orthopédique. — Peste d'Alexandrie. — Choléra du midi. Épidémie bilieuse à Paris. — Rage. — Prix proposés.

NÉCROLOGIE.

NOTICE SUR LE PROFESSEUR GUILBERT.

Le docteur Guilbert, ancien professeur de pharmacologie à la faculté de médecine de Paris, est mort le 5 juillet des suites d'une maladie organique du foie. Né à St-Denis, près Paris, d'un père qui a laissé un nom honorable dans le notariat, le jeune Guilbert reçut une éducation complète, et se distingua dans ses humanités. A peine avait-il

terminé son cours de philosophie, qu'un penchant naturel l'entraîna vers les études médicales. Quelque temps après, il servit comme chirurgien militaire dans l'armée du Rhin. De retour à Paris, il s'attacha à l'enseignement du professeur Hallé, et s'occupa spécialement d'hygiène sous la direction de cet illustre maître, dont il devint plus tard le collaborateur et l'ami. En 1803, il soutint sa thèse inaugurale pour le doctorat *sur l'emploi des purgatifs à la cessation des menstrues*, in-8°; il fut ensuite pendant plus de dix ans collaborateur de la *Bibliothèque médicale*, recueil périodique très-estimé, dont M. Royer-Collard dirigeait la publication. En 1812, il partagea avec le savant et infortuné Nysten, sous les yeux de M. Hallé, la rédaction de l'article *Bains* du grand Dictionnaire des sciences médicales : article remarquable par une vaste et solide érudition, par une saine critique et une excellente direction pratique. En 1817, il publia seul et en son propre nom un travail beaucoup plus considérable : c'est l'article *Goutte* du même Dictionnaire. Cet article, dont il fit ensuite un tirage à part, peut être cité comme un ouvrage *ex professo*, et le plus complet peut-être que nous possédions sur les maladies goutteuses. Il a publié en outre, en 1826, un mémoire *sur quelques affections de l'utérus*, et, en 1832, pendant le choléra-morbus de Paris, des réflexions assez étendues sur cette désastreuse épidémie, considérée principalement sous le rapport de l'hygiène publique.

Indépendamment de ces travaux littéraires et scientifiques, M. Guilbert s'était acquis par ses longs et honorables services dans les bureaux de charité, dans les dispensaires de la société philantropique, dans les hôpitaux de Paris, où il avait fait quelques *intérim*, et enfin dans sa pratique particulière, la réputation d'un médecin sage, éclairé, consciencieux, d'un homme de sens et d'expérience,

digne à tous égards de l'estime et de la confiance publiques. Lorsque, en 1822, par suite du plan adopté pour la réorganisation de la faculté de médecine de Paris, le gouvernement eut à nommer huit professeurs, sans recourir à la voie ordinaire des présentations, M. Guibert, qui déjà, plusieurs années auparavant, avait été porté sur une liste de présentation, crut devoir se remettre sur les rangs, et obtint la chaire de pharmacologie..... *Inde iræ!* C'est là que l'esprit de parti et les ambitions déçues l'attendaient, pour lui faire expier, à force de tracasseries, ses deux crimes les plus irrémissibles à leurs yeux, savoir: la gravité de ses mœurs et son attachement inébranlable à des doctrines contre lesquelles toutes les mauvaises passions étaient depuis long-temps déchaînées. M. Guibert, alors âgé de 43 ans, n'avait pas négligé de se tenir au courant de la science, comme l'attestent ses écrits; mais il était neuf dans l'enseignement public, et tout-à-fait inconnu des élèves. C'étaient de nouvelles habitudes à faire.: la malveillance sut les lui rendre difficiles en semant contre lui des préventions haineuses dans une jeunesse qui n'avait besoin pour l'estimer et l'honorer que de pouvoir l'apprécier et le connaître. Ces luttes pénibles qu'il eut à soutenir contre une opinion aveugle et passionnée durent l'affecter profondément, et préparèrent peut-être les premiers germes de la longue et cruelle maladie qui l'a conduit prématurément au tombeau.

Lorsque les événements ou plutôt les hommes de 1830 le dépouillèrent de sa place, d'autres malheurs vinrent l'assaillir presque coup sur coup. Des pertes inattendues amoindrirent encore les restes d'une assez belle fortune, qui avait reçu précédemment de graves atteintes, et ruinèrent en peu de temps tout l'avenir de sa nombreuse famille. M. Guibert supporta ces désastres avec une cons-

tance et une résignation admirables; la sérénité de son ame n'en fut jamais troublée. Mais une dernière et plus rude épreuve lui était réservée : c'était la perte de sa santé, qui entraînait celle de son état, et le mettait dans l'impossibilité de travailler pour ses huit enfants, lorsqu'il en sentait le plus vivement le besoin. Des ophthalmies chroniques répétées, dans ces dernières années, lui avaient fait perdre la vue de l'œil droit, et le menaçaient d'une cécité complète; en même temps, ses amis remarquaient dans ses traits et dans toute son habitude extérieure des indices d'un affaiblissement progressif. Il était tourmenté par des douleurs vagues qui affectaient souvent la région lombaire, et qu'il regardait comme rhumatismales. Pendant tout l'hiver dernier, et par les temps les plus rigoureux, il continua, malgré ses souffrances dont il ne parlait point, à remplir tous les devoirs de sa profession, prodiguant ses soins indistinctement aux pauvres comme aux riches, avec ce généreux dévouement et cette religieuse ponctualité qui faisaient le fond de son caractère. Il ne s'arrêta que lorsque ses forces l'abandonnèrent complètement, vers le milieu du mois de mai; et c'est alors seulement que ses amis les plus intimes purent connaître toute la gravité de son état. Les docteurs Delens, Breschet, Chomel, Cruveilhier, Fizeau, Recamier et Cayol s'empressèrent à l'envi autour de cet honorable confrère, et mirent en commun toutes leurs pensées, pour chercher quelques moyens de soulagement. Une énorme tumeur, dure et inégalement bosselée, formée par le développement du foie, remplissait tout le côté droit de l'abdomen; il y avait déjà une assez grande quantité de sérosité épanchée dans le péritoine et infiltrée dans le tissu cellulaire des membres inférieurs; pouls vif, précipité; anhélation, brisement des forces, sueurs d'expression, enfin, tout le

cortége de cette fièvre de consomption qui marque le dernier terme des dégénérations organiques. Une ponction explorative fut tentée dans un point de la tumeur qui paraissait fluctuant; mais sans aucun résultat : rien ne put entraver la marche rapide de la consomption, et le malade s'éteignit sans agonie, ayant conservé jusqu'à la fin, non-seulement toute sa connaissance, mais encore un front toujours serein et une résignation tranquille à la volonté de Dieu qui ne se démentit pas un seul instant.

L'ouverture du corps fut faite par le docteur Robert, en présence des docteurs Breschet, Cruveilhier et Cayol. On trouva le foie d'un volume extraordinaire, rempli ou plutôt farci d'une multitude innombrable de tumeurs mélaniques, de forme, de grosseur et de consistance très-variées, depuis le volume d'un pois jusqu'à celui d'une noix; le tissu du foie, qui formait les interstices de ces masses noires et assez semblables à des truffes, était mou et d'un jaune serin. Bon nombre de petites granulations noires, de même nature que la dégénération du foie, et du volume d'un grain de millet, étaient disséminées à la surface des poumons et sous la plèvre costale. Deux petites tumeurs cancéreuses, légèrement marbrées de noir, furent trouvées dans l'intérieur de l'œil droit; l'une de ces tumeurs, du volume d'un très-petit pois, appuyée sur le nerf optique, dans le point où il se continue avec la rétine; l'autre, plus petite, située plus en dehors; l'une et l'autre formées aux dépens de la membrane choroïde. Ajoutons, pour tirer encore quelque instruction médicale de ce triste sujet, que M. Guilbert portait depuis fort long-temps, sur un bras et à la partie postérieure du cou, deux petites verrues noires, évidemment mélaniques, circonstance qui avait servi, de son vivant, à faire *diagnostiquer* la nature de la dégénération du foie.

Sous un extérieur froid et un peu pincé, qui ne prévenait pas en sa faveur au premier abord, M. Guilbert cachait une ame forte et un trésor de vertus chrétiennes. Il a fait l'admiration de tous ceux qui ont été témoins de ses longues souffrances, de sa sublime résignation, et de sa fin calme et tranquille au milieu d'une famille vraiment patriarcale. L'aîné de ses fils, étudiant en médecine, a déjà paru avec distinction dans plusieurs concours, et se montre capable, sous tous les rapports, de recueillir et de faire fructifier l'héritage des vertus paternelles.

C.

VISITE A L'INSTITUT ORTHOPÉDIQUE DE PARIS.

Une chose assez délicate, au moins pour un homme qui se respecte, est de dire tout haut du bien de ses amis dans leurs entreprises. On suppose toujours de la partialité, quelquefois même une sorte de collusion qui souvent n'existe pas. C'est précisément le scrupule qui m'arrête en ce moment, avant de parler de l'institut orthopédique, sujet de cet article. Eh pourtant! faut-il donc taire la vérité? faut-il cacher ce qui peut être utile à la science, à l'humanité, sous le vain prétexte que ce progrès est dû à nos amis? je ne le pense pas; il y aurait tout à la fois sottise et déni de justice. Ce motif me détermine donc: je dirai librement et franchement mon opinion sur ce que j'ai vu, laissant à d'autres le soin de vérifier mes assertions.

C'est un signe heureux pour un établissement quelconque, quand il prend de l'accroissement et se trouve dans une période d'ascension. Cela prouve qu'il conserve la confiance publique, et que cette confiance est pleinement justifiée. On voit un exemple frappant de ce que nous disons dans l'institut orthopédique de MM. Pravaz et Guérin. Les moyens orthopédiques qu'ils emploient, indépendamment des autres, ayant eu le succès qu'ils en espéraient, ils ont donné une grande extension à leur établissement. Ingénieux à la

recherche des meilleurs moyens curatifs, conséquents dans leurs vues et leurs principes, modestes et vrais dans leurs affirmations, ils ont obtenu d'importants résultats. En fait de procédés scientifiques, j'ai beaucoup de confiance à l'évangile du produit net; eh bien! ce produit a été ici tout ce que devaient attendre les amis de la science et de l'humanité. Or si, avec des moyens assez bornés, le succès a répondu aux espérances des fondateurs de cet institut, qu'on juge de ce qu'ils peuvent obtenir avec des ressources bien supérieures et de nouvelles combinaisons médico-orthopédiques. C'est dans le château royal de la Muette, à Passy, au milieu des magnificences de l'art et de la nature, sur un plateau peu élevé, où un air pur, vif, largement oxigéné, se renouvelle sans cesse; c'est sur le bord de la Seine et dominant son bassin, en cet endroit si pittoresque et si varié, presque au centre du bois de Boulogne, de ses ombrages, de ses pelouses, de ses points de vue si heureusement ménagés; c'est à quelques minutes de la capitale, et pourtant dans une espèce de solitude agréable, que se trouve maintenant le bel établissement dont nous parlons. Toutefois, qu'on ne s'imagine pas que cet appareil grandiose existe dans un but d'ostentation et de luxe, qu'on ait la moindre intention de séduire les yeux pour capter la confiance, on serait dans une complète erreur. Il ne s'agit nullement de ces industries rusées, protéiformes, caractérisant à merveille notre époque inquiète, instable, se laissant prendre à la pompe, à l'oripeau, quoique mesquins et calculant toujours; de ces entreprises dont le but réel et secret est d'exploiter le public, la vogue et la circonstance, quand on parvient à éblouir et à fasciner par un certain éclat extérieur. Rien de cela n'est à craindre dans l'institut orthopédique du château de la Muette; tout y a été calculé d'après un but positif d'utilité. Ce beau pavillon si bien exposé à la puissante influence du soleil, cet immense parc, ces riches vergers, cette ravissante verdure, ces belles plantations, cette heureuse position, tout cela a été choisi, arrangé, combiné dans des vues médicales et pour la santé des malades; en définitive, procurer, hâter la guérison, c'est là le point convergent où aboutissent les magnificences de cette agréable demeure.

Il faut en convenir, dans l'état actuel des choses, il n'est plus possible de fonder à Paris de pareils établissements, on y manque-

rait le but principal, celui de fortifier la constitution, de lui donner cette vigueur sans laquelle les moyens orthopédiques n'ont qu'un succès incertain et de peu de durée. Nous ne le savons que trop, nous autres habitants de la capitale: il nous faut renoncer à y jouir pleinement, surtout dans certains quartiers, du ciel et de la lumière; le soleil n'y luit pas pour tout le monde. D'ailleurs le plâtre, le moellon et la boutique envahissent continuellement l'espace; les arbres y deviennent de vraies raretés, la verdure y est un objet de luxe et de curiosité. Pour quiconque ne passe pas la barrière, il est certain, à peu de chose près, qu'à Paris le printemps est une affaire de souvenir ou d'almanach, et qu'on y apprend par le journal l'arrivée des hirondelles. Il en résulte que la somme d'air vital rigoureusement exigée par l'hygiène diminue de plus en plus pour chaque individu, surtout au centre de la ville. De là cette population en général pâle, étiolée, abâtardie, notamment dans le peuple, la classe manufacturière et du petit commerce. Mais si cette privation d'air et de lumière peut à peine être supportée par des individus bien portants, que sera-ce s'il s'agit de jeunes enfants débiles, chétifs, lymphatiques, prédisposés au rachitisme? Les laisser vivre dans une pareille atmosphère, n'est-ce pas les priver de l'élément vital par excellence, n'est-ce pas les condamner à une existence languissante, les livrer sans espoir à la souffrance, souvent même à une incurable nullité physique et morale? C'est donc avec raison, et comme principe fondamental de la guérison, que l'institut orthopédique dont il s'agit a été établi dans un vaste et beau local, dans une situation des plus heureuses, où l'atmosphère, libre, pure, sans cesse renouvelée, chargée d'émanations balsamiques, de parfums pénétrants, semble donner une sorte d'abondance de vie, de surcroît d'existence; où au dedans, au dehors, le soir, le matin, à chaque instant dn jour, l'économie peut s'imprégner, se saturer de chaleur et de soleil, d'oxigène et de lumière, respirer pour ainsi dire la santé, la force et le bien-être.

Au reste, dans cet institut, unique en Europe, et qui certainement fera honneur à notre pays, l'ensemble des moyens de guérison a été combiné avec le plus de méthode possible. Ces moyens portent sur la triple base suivante.

1° Les appareils orthopédiques. Ces appareils sont construits d'a-

près ce double principe, pour me servir de l'expression même des fondateurs, d'abord de localiser autant que possible l'extension, de manière à ne pas fatiguer inutilement les parties saines de l'épine, et à concentrer toutes les forces extensives sur celles qui sont courbées, puis de combiner simultanément l'exercice des muscles de l'épine avec l'extension, en sorte que le corps ne reste pas dans un repos continu. Ce n'est point ici le lieu de donner plus de détails sur ce principe et le jeu de ces appareils ; notre opinion est d'ailleurs que le meilleur moyen d'en apprécier les effets est de les examiner par soi-même. Il nous suffira de dire que ces appareils, établis avec un soin particulier et un grand fini d'exécution, atteignent le but de leur construction. La meilleure preuve qu'on en puisse donner se trouve dans les nombreux et beaux résultats obtenus dans l'établissement. Le chiffre est ici la loi et les prophètes.

2° Les exercices gymnastiques. C'est avec raison que ces exercices sont régardés dans l'institut orthopédique comme un des plus puissants moyens de guérison ; ils contribuent non-seulement à seconder les effets des appareils orthopédiques, mais ils en assurent les résultats, en donnant aux systèmes osseux et musculaire une densité et une force convenables. Au moyen de ces exercices multipliés, gradués, combinés avec art, vous êtes surpris, au bout d'un temps donné, de voir des êtres débiles, chétifs, acquérir une vigueur, une élasticité, une souplesse de corps et de membres dont on ne les croyait pas susceptibles. Un vaste et beau gymnase est consacré à ces exercices. On y trouve la collection la plus complète et la plus variée que je connaisse d'appareils propres à la gymnastique. Peut-être y manque-t-il un dynamomètre pour constater les résultats obtenus après certains intervalles : c'est une idée que je soumets aux fondateurs de l'établissement. Soit donc qu'on veuille opérer sur l'économie entière pour lui donner l'énergie musculaire dont elle manque, soit qu'on ait l'intention d'obtenir une gymnastique spéciale, c'est-à-dire s'adresser à une ou plusieurs portions du système musculaire, on trouve ici tout ce qui est convenable pour atteindre ce double but. Aussi, est-ce plaisir à voir ces jeunes enfants, à l'heure des exercices, courir dans le gymnase et saisir les appareils avec une sorte d'ardeur passionnée. Les uns grimpent

avec l'agilité des mousses sur les haubants, d'autres se balancent avec vitesse et précision; il en est qui s'élancent dans les airs et parcourent l'espace avec une rapidité qui étonne, tandis que d'autres font rouler avec fracas des chars ou sur le sol, ou sur des espèces de montagnes russes. Partout on remarque de la vivacité, de la force et de la prestesse; bien mieux encore, de la gaieté, du contentement, de l'espérance. L'observateur clairvoyant ne peut s'empêcher d'entrevoir avec satisfaction, dans ces enfants si alertes, si enjoués, des victimes arrachées à la maladie, à l'infortune, des êtres condamnés à une existence inerte devenir avec le temps des hommes robustes, ou de bonnes mères de famille à la carrure large et vigoureusement charpentée. Spectacle vraiment digne du philosophe, de voir comment, à l'aide de simples machines, on triomphe de la nature, comment on la contraint de donner de la force, de la santé, de la grace, de la beauté, de la vie, quand elle semblait s'y refuser.

3° Les médications. A quoi servirait d'essayer de rendre au corps ou aux membres leur conformation normale, si le sang qui les nourrit n'a pas toutes les qualités convenables? Convient-il seulement de redresser le tronc courbé d'un jeune arbre quand la sève qui coule dans ses canaux est viciée? Il en est de même pour le corps humain. La plupart des courbures sont des symptômes d'un état morbide, primitif, essentiel, qu'il faut chercher à détruire. Cet objet important n'a point été négligé, comme on le pense bien, à l'institut orthopédique. Aussi tous les moyens thérapeutiques les plus rationnels, les mieux appropriés à ces constitutions, la plupart molles, pâles, étiolées, à l'aspect anémique, affectées de rachitisme, y sont-ils employés avec un rare discernement et une persévérance plus rare encore.

A tous ces moyens de rendre et de consolider la santé, on a joint ceux qui sont propres à continuer l'éducation des enfants. Il ne suffit pas, en effet, de fortifier le corps, l'esprit demande aussi certains soins de culture qui ne gênent d'ailleurs en rien l'activité du traitement. Si je fais mention de cet objet, c'est pour faire voir que rien n'a été négligé dans cet établissement; qu'il y existe un tel concours de soins, d'attentions, de précautions, de sage prévoyance, sur une infinité de points, qu'on reste convaincu que

l'art orthopédique a atteint ici sa dernière limite. Enfin, et je me garderai bien d'oublier cette dernière et importante remarque, c'est que les fondateurs, animés d'un zèle assez peu commun de nos jours, ont fait en sorte de joindre la modicité du prix aux avantages multipliés qu'on trouve dans leur établissement. Sans ce point essentiel, peut-être eussent-ils complétement manqué le but; mais une fois admis, on peut dire qu'ils ont réalisé l'utopie de la plus exigeante philanthropie; car, ne nous y trompons pas, un institut orthopédique conçu sur une grande échelle, dans une pensée noble et élevée, est cent fois au-dessus d'un simple établissement industriel dans ce genre. En pénétrant au-delà de la surface extérieure, on trouve qu'il s'agit ici du physique, du moral, de l'existence sociale et de l'avenir des enfants. Refaire et redresser le corps pour refaire et redresser l'esprit est un des grands problèmes qui pèsent sur la destinée humaine. Ce problème, auquel ne pensent peut-être pas assez les familles dont les enfants sont atteints de vices de conformation, se retrouve avec toutes les difficultés de sa solution, à mesure que ces enfants avancent dans la vie. Il m'a toujours semblé qu'on a traité cet objet avec trop de légèreté, si même on s'en est jamais occupé. Sans donner trop d'extension à ce principe, il est certain qu'on peut établir un rapport précis, un synchronisme marqué entre le développement du corps et celui des facultés intellectuelles. Dans un corps contrefait, il est rare que l'esprit soit juste et le cœur bon. Je le sais, la laideur morale se cache parfois sous des formes élégantes, mais on l'observe bien plus souvent quand le corps est flétri de bonne heure par un manque de développement, et ce n'est pas sans raison que le plus profond des poètes, Homère, a donné à Thersite une tête et un corps difformes. L'amour, l'intelligence et la force, voilà toute l'existence de l'homme, dit un philosophe: sans doute, mais où trouver cette trinité de hautes facultés, si ce n'est dans les corps qui ont acquis toute la beauté normale et harmonique de leurs formes? Il y a ici toute une psychologie expérimentale à peine conçue et ébauchée.

L'éducation physique est donc plus essentielle qu'on ne croit encore pour les enfants, quand on veut, comme dit le bon Amyot, « leur planter vertu en l'ame et vigueur en l'esprit. » Mais la question s'agrandit bien autrement si on la considère sous le point de vue de l'exis-

tence sociale. Le plus petit vice de conformation incurable exerce une influence fâcheuse sur notre avenir. Un de mes amis, ayant la vue très basse, me disait : Je ne suis rien, parce que je ne suis propre à rien ; la myopie a gâté mon existence. Mirabeau, destiné à être le plus actif des hommes, naquit avec un pied tordu ; à être l'orateur le plus éloquent de son siècle, eut à sa naissance la langue enchaînée par le *filet*. C'en était fait de ce colosse de la révolution, si de pareils vices de conformation n'eussent pu se guérir. Les difficultés et les conséquences sont en effet bien autrement graves quand il s'agit de difformité de la taille ou des membres. Les Lacédémoniens jetaient dans l'Ilyssus les enfants contrefaits ; nous n'en sommes pas là ; mais leur condition est peut-être pire dans notre état social. Condamnés à une sorte d'ostracisme perpétuel, exposés toute leur vie au martyre du dédain et de l'ironie, ces infortunés ne sont-ils pas les parias de la société ? Ces jeunes filles dont le teint est si rose et si fin, la peau si douce et si blanche, imaginez-les contrefaites, et voyez ce qu'elles deviennent. Le printemps de leur existence, la fleur de leur vie, le charme, la puissance de leur beauté, tout se perd et se flétrit, il n'est plus pour elles d'avenir. Il en est de même pour les jeunes gens atteints de ces odieux vices de conformation : leur carrière est remplie d'épines et de difficultés ; tout leur devient obstacle et dégoût, et l'on ne pourrait citer que de rares exceptions. C'est bien pis encore si ces malheureux, disgraciés de la nature, ont reçu d'elle le fatal don d'un cœur plein de sentiments tendres et expansifs : toujours honnis et repoussés, la lie du calice leur est sans cesse offerte. Les journaux ont récemment parlé du suicide d'un malheureux jeune homme contrefait. Dans une lettre déchirante qu'il écrit à ses parents, il fait la peinture des tourments qu'il a éprouvés, et il leur reproche amèrement de ne lui avoir pas ôté la vie dès son enfance. En effet, cacher dans un corps difforme, sous un aspect extérieur repoussant, une ame aimante, un caractère affectueux, est un continuel et horrible supplice moral. Le lépreux de la cité d'Aost, et le Quasimodo d'un livre également célèbre, sont les types supérieurs de cette malheureuse organisation. Oui, quoi qu'en disent les philosophes, le moule du bonheur se trouve souvent dans la forme du corps et l'harmonie de ses proportions. La science du bien-être

physique intérieur et extérieur a d'intimes rapports avec notre destinée. Honneur donc aux hommes qui ont cherché avec talent, avec prévoyance, les moyens d'arracher les enfants frappés d'un cachet de difformité au sort qui les attend; qui, par de savantes et opiniâtres études, ont su combiner ces moyens de telle sorte qu'ils atteignent presque toujours le but. Je ne crains pas de le répéter, l'institut orthopédique du château de la Muette est, de tous les établissements de ce genre, celui qui réunit le plus d'éléments de succès; et si l'on trouve de l'éxagération dans cet éloge, nous avons deux réponses à faire, toutes deux péremptoires : la première, c'est que, l'élite des médecins de la capitale ayant visité cet institut orthopédique, l'approbation a été unanime; la seconde, c'est que si, malgré cet important témoignage, il reste encore des doutes, nous dirons à ceux qui ne seraient pas persuadés : allez vous-mêmes examiner ce bel établissement, entrez dans ce magnifique pavillon, véritable temple d'Hygie, au fronton duquel on pourrait inscrire : *Vita et sanitas*; parcourez ce beau jardin, cet immense parc dont il est entouré, et dites s'il est possible de mieux faire. Surtout n'oubliez pas d'examiner avec scrupule, avec attention et rigueur; qu'aucun détail ne vous échappe; car c'est dans ces mille détails, ces mille soins prodigués aux enfants, qu'on reconnaît jusqu'à quel point a été poussé l'art d'obtenir d'éclatantes et solides guérisons. Nous sommes certain qu'après cet examen, tout homme instruit et de bonne foi sera convaincu que cet institut orthopédique réunit le plus de conditions possibles pour le succès, et qu'il mérite la confiance dont l'honorent le public, l'académie de médecine et nos confrères les plus distingués.

R. P.

Peste d'Alexandrie. — Dans notre dernier numéro, nous avons, d'après M. Rigaud, reproduit les vestiges cadavériques de la maladie. (Voir le cahier de juillet de la *Revue*, à la p. 118.) Voici, d'après M. Clot-Bey, quelques renseignements relatifs aux symptômes et au traitement :

« A l'invasion de la maladie, douleur de tête, envies de vomir ou vomissements, yeux injectés, marche semblable

à celle que produit l'ivresse, regard couvert, air stupide, langue blanche et humectée, pouls plein et fréquent, phénomènes que nous considérons comme l'effet des agents délétères, soit miasmatiques ou autres, qui produisent un trouble général dans toute l'économie, comme cela arrive dans tous les autres typhus. A cette période du mal, on peut tenter l'émétique et les excitants diffusibles, et je ne sais pas encore l'effet qu'on peut en attendre. Le deuxième ou le troisième jour, trouble dans les idées, quelquefois délire, langue sèche à son centre, rouge sur les bords, chaleur à la peau, souvent douleur à l'épigastre, rarement diarrhée. C'est ordinairement alors que se manifestent les bubons et les charbons. A cette période, il y a réellement irritation dans le canal digestif, au cerveau et dans les glandes lymphatiques; et ne pouvant donc plus avoir recours aux excitants, nous employons les saignées, les ventouses scarifiées; nous cautérisons les bubons et les charbons pour fixer cette irritation à la peau. Du quatrième au sixième jour, apparition de pétéchies ou de plaques bleuâtres sur la peau; révulsifs aux extrémités. Nous pensons que cette médication est rationnelle, et nous croyons qu'elle a sauvé quelques malades. »

Aujourd'hui, d'ailleurs (10 août), les dernières nouvelles venues d'Égypte annoncent la cessation du fléau qui a causé de si grands ravages à Alexandrie et au Caire. Nous aurons bientôt, sans doute, à mettre sous les yeux de nos lecteurs les détails circonstanciés de cette cruelle épidémie.

Choléra. — Le choléra continue ses ravages dans le midi de la France. Il semble diminuer à Toulon; mais à Marseille il a repris avec une intensité qui dépasse de beaucoup celle de sa première invasion.

Le 23 juillet, on comptait 134 décès, sur lesquels 123 cholériques; le 24, 105 décès, dont 89 cholériques. Plus tard, le nombre des décès s'est élevé jusqu'à 200 par jour. A Toulon, au contraire, le dernier bulletin ne porte que 17 cas nouveaux et 12 morts.

Il continue à Aix, et a envahi Draguignan, le Luc, Antibes, Lorgues Nice, Villefranche.

L'état sanitaire de Nîmes, Montpellier, Avignon, est satisfaisant.

La maladie semble ne pouvoir pas s'éloigner des bords de la mer. On observe même qu'elle a beaucoup perdu de son intensité en s'avançant dans les terres, dans un rayon distant de dix lieues au plus de la côte de Toulon, qui est le principal foyer d'infection. Il n'y a eu jusqu'ici, sur la route d'Aix à Avignon, d'autres décès cholériques que ceux de quelques émigrants.

Aujourd'hui (11 août) le choléra paraît avoir presque entièrement cessé à Toulon et être sur le point de se terminer à Marseille. A Arles, au contraire, et dans quelques autres localités secondaires, il est encore dans toute sa vigueur. On a pu voir, d'ailleurs, dans les journaux politiques, à quelles scènes de terreur et de désolation il a donné lieu dans ces contrées.

Épidémie bilieuse à Paris. — Il règne depuis quelque temps dans la capitale une affection des voies digestives, caractérisée par des *coliques* avec ou sans diarrhée, enduit blanchâtre, épais de la langue, nausées parfois, *vomissements* et autres indices d'irritation intestinale ou d'affection saburrale, qui se dissipent promptement à l'aide du repos et du régime, et que l'on doit attribuer, sans nul doute, à l'influence des chaleurs brûlantes et orageuses qui ont régné pendant le mois de juillet. Cette épidémie ne laissa pas que d'offrir quelque analogie avec la *cholérine* de 1832.

Rage. — Quelques accidents récents ont éveillé l'attention de l'autorité sur cet objet; mais, dans ces temps de préoccupations politiques, un préfet de police, lorsqu'il ne s'agit que de la salubrité publique, croit avoir rempli son devoir dès qu'il a rédigé sur le papier un *arrêté* bien ronflant. Après quoi, personne ne se soucie de l'exécution, pas plus les citoyens que l'autorité. Ce qu'il y a de sûr, c'est que jusqu'ici les chiens jouissent de toute liberté dans les rues de Paris, en dépit des réglements de police, qui prescrivent qu'ils soient *attachés* et *muselés.* Voici, d'ailleurs, un exemple terrible d'hydrophobie que nous avons eu sous les yeux le mois passé à l'Hôtel-Dieu.

Un jeune garçon de 15 ans avait été mordu par un gros chien boule-dogue, le 12 février de cette année. Cautérisé avec le fer rouge, 3 ou 4 heures après l'accident, par le chirurgien de garde de l'Hôtel-Dieu, il resta en surveillance dans cet hôpital. Le lendemain, pour plus de sûreté, la cautérisation paraissant superficielle, M. Sanson rouvrit les deux plaies qui existaient au poignet droit, et les cautérisa profondément avec le beurre d'antimoine. La suppuration fut entretenue pendant un mois environ, après quoi le malade sortit de l'Hôtel-Dieu dans un état de santé parfait. Néanmoins, le 14 juillet suivant, cinq mois écoulés depuis la morsure, les premiers accidents de la rage se montrèrent dans la soirée, et le malade fut ramené à l'Hôtel-Dieu. Le lendemain, il était dans un état de délire analogue à celui de la démence, alternant avec des intervalles lucides; l'hydrophobie était d'ailleurs bien caractérisée; le corps s'agitait continuellement, parfois le malade poussait des plaintes et des gémissements, il crachotait sans cesse, ne pouvait avaler aucun liquide, ou s'il en prenait une gorgée par surprise, elle était bientôt rejetée par le vomissement. La mort arriva du troisième au quatrième jour. A l'ouver-

ture du corps, on ne trouva autre chose qu'un peu de rougeur à l'isthme du gosier, et des fluides salivaires écumeux au voisinage.

Prix proposés. — La société royale de de médecine de Toulouse a proposé, pour sujet de prix, pour l'année 1835, la question suivante :

1° Y a-t-il plusieurs espèces de rétrécissements du canal de l'urètre chez l'homme ?

2° Quels sont les caractères qui les distinguent ?

3° Quelle est la meilleure méthode de traitement qu'elles réclament ?

Pour le 1er avril 1836. — 300 fr. (Les mémoires devront être adressés à M. DUCASSE fils, secrétaire-général, au 1er mars 1836.)

La société de Bordeaux décernera également un prix de 500 fr, dans sa séance publique de 1836, à l'auteur du mémoire qui résoudra le mieux les questions suivantes :

« Existe-t-il des altérations primitives des fluides circula- » toires (sang et lymphe)? les distinguer de celles qui ne » sont que secondaires. Déterminer la nature de ces alté- » rations primitives, leur influence sur l'organisme, et » particulièrement en ce qui regarde la production et le » traitement des maladies. » (Les mémoires doivent être rendus, *francs de port*, chez M. BURGUET, secrétaire-général de la société, rue Fondaudège, n° 41, avant le 15 juin.)

La société médico-pratique de Paris propose une seconde médaille d'or de 300 fr. pour prix d'un nouveau concours ouvert sur la question déjà donnée comme sujet de prix avant le 1er mars :

« *Décrire* l'iritis, *établir ses diverses espèces, faire connaître le traitement.* »

Les mémoires devront être remis à M. A. CAZENAVE (rue St-Anastase n° 3), avant le 1er novembre 1835.

Les deux prix seront décernés au commencement de 1836.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Dictionnaire de médecine, ou Répertoire général des sciences médicales considérées sous les rapports théorique et pratique ; par MM. Adelon, Béclard, Bérard, Biett, Blache, Breschet, etc. — 2e édition, tome x. Dan. — Dys.

Parmi beaucoup de bons articles dus à MM. Bérard, Blache, Chomel, Guersent, Velpeau, etc., nous avons à noter dans ce volume, comme offrant un intérêt de nouveauté, les articles *Dothiénenterie*, de M. Littré, et *Diphthérite*, de M. Trousseau. Plus scrupuleusement helléniste que l'inventeur, M. Littré veut qu'on dise *Dothiénenterie*, et non pas dothinenterite on dothinenterie : soit, passons sur le mot pour arriver à la chose. Est-il bien possible, *bone Deus* ! que, deux mille ans environ avant M. Bretonneau, Hippocrate ait connu et décrit la *dothiénenterie* du médecin de Tours, sous le nom de *phrénésie* ? Est-il bien possible, surtout, que le texte de Cœlius Aurelianus ne laisse aucun doute sur ce diagnostic *rétrospectif*, comme s'exprime M. Littré ? En vérité, tout amateur d'antiquité que je suis, celle-là me paraît un peu forte... ; mais j'avoue que j'ai peur du *grec*, et je consens derechef à passer sans discussion. Accordons encore que la dothiénenterie de M. Bretonneau, la fièvre typhoïde de M. Louis, la fièvre entéro-mésentérique de M. Petit, soient une seule et même maladie..., surtout en ajoutant à cette concession le *correctif* indiqué par l'auteur lui-même, qui avoue que ces diverses dénominations comprennent *un peu moins* que la maladie connue à différents temps sous

les noms de fièvres *maligne*, *adynamique*, etc. L'important de la question, considérée du point de vue où s'est placé M. Littré en renvoyant à l'article *fièvre* toutes les grandes difficultés du sujet... ; l'important, dis-je, est de savoir si en effet le tableau de la maladie *inventée* (si l'on veut me passer l'expression) par M. Bretonneau est bien exact et bien conforme à la nature ; si, en un mot, il y a une *fièvre grave* dont les périodes et les phénomènes apparents concordent exactement avec la marche et les périodes d'une *éruption* du canal intestinal, celle-ci pouvant être justement comparée, par exemple, à l'éruption cutanée qui forme la partie capitale de la maladie fébrile connue sous le nom de *variole*. Or, cette question importante, je suis tout d'abord enclin à la résoudre par la négative, précisément parce que je crois M. Bretonneau le véritable *inventeur* de la *dothiénentérie* (ainsi envisagée), et qu'il me répugne d'admettre que cette découverte ait échappé aux investigations de ses comtemporains, tous occupés de recherches minutieuses sur l'appareil digestif, mis si fortement en relief dans la pathogénie propre à M. Broussais. D'ailleurs, M. Littré a plutôt éludé que décidé la question, en réunissant ce qu'ont d'*analogue* les résultats obtenus par MM. Petit, Andral, Louis, Chomel, Genest et Bretonneau, sans s'occuper d'une manière spéciale des caractères précis et des périodes régulières de l'*éruption*, qui constituent avant tout la découverte du médecin de Tours. Quoi qu'il en soit, le travail de M. Littré, intéressant surtout sous le rapport de l'anatomie pathologique, peut certainement être mis au rang des bons articles du *Dictionnaire*. Il faut surtout savoir gré à l'auteur d'avoir consenti, malgré ses préoccupations anatomiques, à ranger dans la fièvre typhoïde les cas bien constatés où l'altération intestinale manque... ; permis à lui, du reste, de les comparer aux exemples de *variolæ sine variolis*, afin qu'il ne soit pas dit que la *dothiénentérie* puisse en souffrir.

La *diphthérite* a été décrite par M. Trousseau avec cette assurance et ce ton de conviction que ce spirituel observateur porte dans sa pratique comme dans ses écrits. Ainsi, la nature *spécifique* de cette affection, ses qualités contagieuses, le traitement topique spécial qui lui convient, sont autant de points arrêtés et décidés sur lesquels il n'y a plus matière à doute. Pour mon compte, j'aime

à voir, dans ce temps de couardise et d'*éclectisme*, un écrivain qui parle avec assurance de ses convictions, sans se soucier le moins du monde de ce que d'autres en pourront penser. Sans doute, il ne me persuade pas toujours, mais il m'encourage du moins à redoubler d'efforts pour sortir de cette ornière étroite et obscure où se traîne la masse des praticiens depuis l'apparition de la doctrine *physiologique*. M. Trousseau pense donc que la médication topique seule, partout où elle est applicable, doit faire la base du traitement de la diphthérite. Les préparations mercurielles (le calomel, le précipité rouge, unis au sucre candi), les cathérétiques, tels que l'alun, le sublimé, les chlorures de potasse, de soude, de chaux, enfin les caustiques, le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure, le sulfate de cuivre, l'acide hydrochloriquo : tels sont les topiques les plus efficaces. Je regrette que l'auteur, renvoyant aux mots *angine* et *croup* tout ce qui touche la diphthérite muqueuse pharyngienne, n'ait point cru devoir établir dans cet article le diagnostic différentiel rigoureux de l'angine couenneuse simple, de l'angine couenneuse qui accompagne la scarlatine, du muguet, etc., comparés à la *diphthérite* ; car j'avoue qu'après avoir lu ces articles, et principalement l'ouvrage de M. Bretonneau lui-même, toutes les difficultés ne me paraissent point encore éclaircies, surtout pour nous autres habitants de Paris, qui n'avons pas occasion d'observer ces grandes épidémies si communes dans les localités que l'on pourrait appeler le berceau de la diphthérite.

G.

Traité théorique et pratique des maladies de la peau, avec un atlas in-4°, contenant quatre cents figures gravées et coloriées ; par P. RAYER, médecin de la Charité, etc. — 2e édition. Paris, 1835, 3 vol. in-8° (1).

Voici sans contredit un des ouvrages les plus complets, les plus savants et les mieux faits sur les maladies de la peau. L'analyse qui a été consacrée dans le temps à la première édition nous

(1) Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 (bis). — Prix du texte, trois vol. in-8°, 23 fr. ; — de l'atlas, 70 fr. ; — de l'ouvrage complet, 88 fr.

dispense d'entrer dans beaucoup de détails sur cette seconde. Nous parlerons surtout des améliorations importantes que l'auteur a apportées à celle-ci, améliorations qui sont loin d'être indiquées en entier dans la préface du livre. C'est ainsi que M. Rayer cite dans cette partie de son traité les changements qu'il a faits à la distribution des vices de conformation et de structure de la peau, des maladies des follicules, des ongles et des poils; les nouveaux développements qu'il a donnés à la thérapeutique de chaque maladie, les additions qu'il a faites à l'histoire des éruptions varioliques et vaccinales, de la gale, des siphilides, du purpura, du lupus, de la scrophule cutanée et des inflammations artificielles, etc. Mais il oublie d'indiquer que cette seconde édition est écrite dans une doctrine différente de celle qui avait inspiré la première, en 1827. A cette époque M. Rayer était un des partisans de la localisation des fièvres; il ne voyait dans les maladies de la peau que l'affection locale qui pour lui était toujours une phlegmasie, variant seulement pour le degré et pour la forme.

Aujourd'hui les idées de M. Rayer sont bien changées à cet égard; on en jugera par les passages suivants : « Certaines maladies, telles que les *fièvres éruptives*, produites par une infection générale, bien qu'elles se manifestent sur l'extérieur du corps, à certaines périodes.., sont des affections *générales* dont les effets se font quelquefois sentir avec plus de violence sur d'autres systèmes que sur la peau... Dans certaines maladies dites cutanées, l'altération de la peau est un symptôme tellement secondaire dans la question de leur nature, que cette altération ne se voit quelquefois qu'à une époque avancée de la maladie, etc... On est naturellement conduit à penser que les affections *dartreuses* sont sous la dépendance d'états particuliers de la constitution que quelques auteurs ont désignés collectivement par le nom de constitutions *dartreuses*, etc. » Ces citations prouvent que les bons esprits ne peuvent guère s'accommoder long-temps du cercle étroit dans lequel l'esprit de système circonscrit l'observation. Ce changement est, comme on voit, un des plus importants de la seconde édition de l'ouvrage de M. Rayer, et le recommande surtout aux lecteurs de la *Revue Médicale*.

La classification suivie par M. Rayer est celle de Willan un peu modifiée. Les maladies de la peau y sont divisées : 1° en celles qui

n'ont qu'une forme élémentaire, et qui sont subdivisées en maladies exanthémateuses, bulleuses, vésiculeuses, pustuleuses, furonculeuses, gangréneuses, papuleuses, squammeuses et tuberculeuses; 2° en maladies à plusieurs formes élémentaires (brûlures, engelures, siphilides).

L'ouvrage de M. Rayer est un traité bien complet des maladies de la peau, fait avec conscience et talent. Il est accompagné d'un superbe atlas composé de quatre cents figures gravées et coloriées, qui représentent avec fidélité toutes les espèces et les formes que peuvent revêtir les maladies cutanées.

B.

Monographie des Dermatoses, ou Précis théorique et pratique des maladies de la peau; par M. le baron ALIBERT. — 2e édition. Deux gros volumes grand in-8°, avec planches coloriées. — Paris, 1835.

Cette édition est véritablement une édition de *luxe*: papier, impression, planches jointes au texte, tout y est pompeux..., tout, jusqu'au style de l'auteur!

Voilà pour la forme: quant au fond, j'avoue que l'*Avant-propos* de M. Daynac, non plus que la *Note* de M. Duchesne-Duparc sur *les avantages de la méthode naturelle*, ne m'ont point converti. Je persiste à préférer l'ancienne classification de M. Alibert à la nouvelle, et, à toutes deux, la classification de *Willan*, propagée en France et perfectionnée par M. Biett, le premier élève de M. Alibert. J'ai exposé ailleurs les arguments propres à appuyer ma manière de voir (1), et depuis lors, l'un de nos plus zélés collaborateurs, M. Martins, a discuté cette question avec toute la supériorité que lui donnent des connaissances spéciales en histoire naturelle (2). Mais, cette concession faite aux règles inflexibles de la science et de la conscience, hâtons-nous de proclamer les nombreux avantages d'un livre riche de faits et de détails thérapeuti-

(1) *Manuel des maladies spéciales de la peau*, p. 51.

(2) *Les principes de la méthode naturelle* appliqués à la classification des maladies de la peau. (Thèses de la Faculté de Paris, 1834)

ques, fruits de la longue expérience de l'auteur. Egalement destiné aux élèves et aux praticiens, cet ouvrage, outre le fond scientifique, présente avec une forme nouvelle des faits qui ne sauraient que gagner à être étudiés sous toutes leurs faces. Il ne faut pas hésiter à blâmer les auteurs qui traitent légèrement un pareil sujet, et qui omettent à dessein dans leurs écrits une *synonymie* que réclament impérieusement les besoins de la science. M. Alibert, d'ailleurs, s'est noblement vengé de cette omission mal entendue en rendant justice, en divers lieux de son livre, au talent et à l'instruction de ceux qui se sont écartés de ses voies.

Au nombre des planches dont cette seconde édition est enrichie, et dont quelques-unes donnent une idée assez exacte de la maladie qu'elles sont destinées à figurer (autant, du moins, que cela est au pouvoir de l'art), il faut compter la représentation de l'*arbre de la famille des dermatoses* qui déploie ses rameaux en tête de l'ouvrage. Nous ne saurions mieux faire ici, pour nous rapprocher nous-même un peu du style élégant et pittoresque de l'auteur, que d'emprunter à un journal du Midi la péroraison qui termine l'article de ce journal consacré à l'exposition de la classification de M. Alibert :

« ...Ce ne sont là que les branches et les rameaux de cet arbre du mal, qui couvre de son ombre délétère l'espèce humaine. De chacun des rameaux se détachent des ramuscules qui offrent des variétés nombreuses des diverses maladies qui sont désignées. On peut dire que sur ces ramuscules se développent des fleurs âcres qui apportent des fruits amers. »

(*Bull. méd. de Bordeaux*, 1834, t. 1, nº 46.)

G.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUE, par MM. Andral, Bégin, Blandin, Bouillaud, Bouvier, Cruveilhier, Callerier, Deslandes, Devergie, Dugès, Dupuytren, Foville,

Guibourt, Jolly, Lallemand, Londe, Magendie, Martin Solon, Ratier, Rayer, Roche, Sanson, en 15 volumes. T. QUATORZIÈME (Ouar-Splén.), in-8°, prix 7 francs.

A Paris, chez J.-B. Baillière et Méquignon-Marvis.

Le tome XVe et dernier paraîtra fin de novembre.

Travaux thérapeutiques, anciens et modernes sur la digitale, le seigle ergoté et la ciguë, par plus de cent cinquante auteurs : recueillis et publiés par A. L. J. Bayle. —Un gros vol. in-8° (3e de la bibliothèque de thérapeutique). Chez J. B. Baillière.

ERRATA DU N° PRÉCÉDENT (TOME III).

P. 7, au bas : les efforts de pronation, *lisez :* de phonation.

P. 14, 2e alinéa, l. 1re : à l'instant de l'opération de l'hydrocèle, *lisez :* à l'instar.

P. 31, l. 1re : ayant toujours analysé, *lisez :* ayant tous.

P. 44, au bas : elle est de forme circulaire et a deux pieds et demi de diamètre, *lisez :* deux pouces et demi ; et à la p. suivante, 4e ligne : une escharre longue d'un pied et demi, *lisez :* d'un pouce et demi.

P. 15, au bas ; la dernière phrase (si par suite, etc.) doit être rectifiée de la manière suivante :

« Si, par suite de la comparaison établie entre les tumeurs enkystées et l'hydrocèle, il était permis d'appliquer aux kystes les procédés opératoires usités dans celui-ci, je choisirais de préférence le procédé de M. Larrey, etc. »

P. 92, l. 15 : dans l'épidémie, *lisez :* dans l'épiderme.

P. 106, ligne 11 : tous les faits eux-mêmes, *lisez :* tant les faits, etc.

P. 160 : au Bulletin bibliographique, on a omis le nom de l'auteur du *Coup-d'OEil sur la médecine*, qui est le docteur Auber.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

Consultation de Fagon, médecin de Louis XIV, pour le célèbre Bayle.

On a souvent dit que les théories médicales n'influaient que médiocrement sur la pratique. Cette assertion me paraît essentiellement fausse, ou bien la science a cessé d'exister. En effet, qu'est-ce qu'une théorie? L'expression la plus simple, la plus vraie, des faits le plus long-temps et le mieux observés. C'est là ce qu'on peut appeler la philosophie médicale dans toute sa pureté. Or, comment veut-on que de pareilles bases de savoir n'influent pas sur la pratique? Autant vaudrait adopter les conséquences et nier les principes, prendre les corollaires et rejeter les prémisses. Remarquons cependant qu'il ne s'agit pas ici d'hypothèses ni de doctrines où l'imagination joue le premier rôle et la logique le second, mais de théorie fondée sur l'observation des faits, interprétés ensuite avec plus ou moins d'habileté, d'une théorie enfin qui

semble être elle-même la raison des faits. Toutefois, il ne faudrait pas donner à cette assertion une extension indéfinie, autrement dit, se persuader que tout praticien sensé se renferme strictement dans les limites de la doctrine qui lui semble la meilleure; en général, il y a toujours un ou plusieurs points par où il s'en écarte, une ligne par laquelle il dévie de ces principes qui lui paraissaient d'abord si positifs, si démontrés. On dirait qu'il y a dans chaque praticien éclairé par l'expérience, c'est-à-dire par les succès et les revers, comme une sorte d'instinct ou de conscience médicale qui lui dit : telle chose est bien, telle autre est contre nature, et le guide presqu'à son insu. Combien de fois, au commencement de ce siècle, n'ai-je pas vu des médecins browniens se relâcher en mainte circonstance de leur méthode incendiaire? combien aussi depuis n'a-t-on pas remarqué des sectaires de physiologisme se guérir subitement auprès du lit de leurs malades de cette toniphobie, caractère essentiel de leur doctrine exclusive.

Ce que nous avons vu de nos jours peut aussi être observé dans toutes les époques. Il est certain que du temps de Fagon, médecin très-savant et d'une grande expérience, l'humorisme était dans tout son éclat. Néanmoins il est facile de faire voir que dans bien des circonstances les prescriptions des médecins du dix-septième siècle sont parfaitement rationnelles et conformes aux véritables indications. Molière, qui pendant long-temps jeta notre profession aux gémonies de la risée publique, a bien pu dire : « Il faut saigner tant de fois, pour voir si la maladie n'est pas dans le sang, puis purger autant de fois, pour voir si elle n'est pas dans les humeurs. » Cela est

permis dans les jeux scéniques, où la vérité est souvent sacrifiée à l'esprit, mais il n'en est pas moins vrai que la médecine de cette époque, quoique entachée d'erreurs, comme la nôtre l'est encore, avait des principes positifs et excellents. La thérapeutique des médecins d'alors n'était pas aussi éloignée que nous le croyons généralement de cette expérience éclairée, de ce bon sens pratique, qu'on observe, à peu de chose près, à toutes les époques des temps civilisés : nous n'en voulons pour preuve que la consultation suivante de Fagon, consultation qu'on peut regarder comme authentique, et qu'un hasard assez singulier a fait tomber entre mes mains lorsque je m'occupais d'un autre travail (1). Cette consultation fut écrite pour le célèbre Bayle, auteur de plusieurs ouvrages remarquables, et notamment du grand Dictionnaire historique et critique, vaste réservoir d'une érudition qu'on ne conçoit plus de nos jours. On sait que ce grand homme fut atteint d'un mal de poitrine qui ne fit que s'aggraver, et l'on voit par le *Calendarium carlananum* (il était né à Carla, le 18 novembre 1647), journal historique et chronologique de sa vie, écrit par lui-même, que ce mal héréditaire l'avait affligé dès son enfance. C'est contre cette maladie que Fagon lui adresse les conseils qu'on va lire :

« On ne peut apprendre sans douleur que l'indifférence pour la vie ait engagé l'illustre M. Bayle à négliger les progrès d'une maladie dont les moindres établissements sont formidables. Ce peut être un bonheur d'avoir évité

(1) *Physiologie et hygiène des hommes livrés aux travaux de l'esprit*. 2 vol. in-8°.— Paris, 1834.

des remèdes dangereux ; mais le régime, qui est le principal, ne peut jamais être différé dans cette occasion sans un extrême péril. Le nom de pulmonie convient au poumon flétri ou ulcéré. Le travail d'esprit immense de M. Bayle en fait craindre la flétrissure ; l'hiver où a commencé son rhume, et sa persévérance, donnent un grand soupçon de l'impression qu'une sérosité âcre, déterminée à se porter sur le poumon, aura faite à sa substance : la toux fréquente et sèche, ou accompagnée de crachats séreux, sanglants ou purulents, en doit décider.

« Rien n'entre immédiatement dans cette partie que l'air par la respiration; le reste n'y aborde qu'avec le sang par la circulation. On doit donc avoir une grande attention au choix de l'air que l'on respire et aux aliments dont on se nourrit, et se servir de ces deux moyens pour introduire les remèdes convenables dans le poumon. L'air doit être composé de manière qu'il ne soit ni trop vif ni pesant ; celui qui est rempli d'exhalaisons salines est pernicieux pour les poumons malades, et celui qui l'est d'exhalaisons malignes qui s'élèvent des tourbes brûlées et des terres, dont on les tire, n'est pas moins dangereux; il faut éviter aussi celui qui est humide et relant, et pour cela ne point habiter d'appartements qui ne soient élevés d'un étage; le froid et l'excès de la chaleur rendent l'air également à craindre, surtout la chaleur des poêles, lesquels, soit de terre ou de fonte, poussent dans l'air des particules minérales qu'on ne respire point impunément. Le feu de bois, dans une cheminée qui ne fume pas et qui renouvelle l'air sans l'infecter, est le seul qui puisse convenir, pourvu qu'il soit modéré jour et nuit, et qu'on en soit éloigné, de façon qu'on ne

respire pas le sel du bois, et qu'on ne souffre pas de froid, ayant soin de s'habiller suffisamment pour ne le pas sentir, ce qu'il est très-important de prévenir, la nuit particulièrement, en se couvrant la tête, le col et le dos de manière qu'on ne s'aperçoive point du refroidissement qui arrive toujours dans l'air à la pointe du crépuscule matutinal, et qui ne manque pas de réveiller la toux de ceux dont la poitrine est attaquée. Je fais employer pour cet effet non-seulement des tours de lit épais, qui ferment bien, mais de plus un pavillon sous les rideaux, attaché aux quatre colonnes du lit, qui se borde lorsque le malade est couché, et qui ne renferme d'air que ce qui suffit pour la respiration commode, et pour le conserver tempéré toute la nuit par la chaleur naturelle du malade et par le feu extérieur de la chambre. Ces soins ne regardent pas seulement la température de l'air qu'on doit respirer, mais encore de celui de qui dépend la transpiration générale de tout le corps, dont la liberté est d'une conséquence infinie pour éloigner de la poitrine les parties les plus âcres de la sérosité qui l'abreuve, lesquelles étant arrêtées par l'air froid, qui serre les pores de la peau, refluent beaucoup plus dangereusement sur le poumon qu'en y abordant directement.

« Mais il ne suffit pas d'empêcher que l'air n'augmente le mal, il faut tâcher de le remplir de ce qui peut y servir de remède, afin qu'il le porte avec lui dans le poumon. Si donc il paraît une disposition ulcéreuse dans le poumon de M. Bayle par des crachats teints de sang ou purulents, pour charger l'air de matières balsamiques qui pénètrent avec lui dans le poumon, il faut y répandre plusieurs fois dans la journée la fumée d'un mélange de

parties égales de masticx et de karabé brûlées sur de la cendre rouge, et le faire de manière que les particules qui forment cette fumée s'insinuent, loin du malade, dans l'air de la chambre, afin qu'elles puissent être doucement respirées, sans le faire tousser ou éternuer; ou bien prendre de la paille subtile du même mélange, et l'ayant mise dans un sac de toile de soie, le secouer légèrement pour jeter dans l'air un peu de cette poussière balsamique, avec de semblables précautions pour la faire respirer presque imperceptiblement. Mais si la toux sèche et convulsive fait connaître la sécheresse du poumon, flétri par la stipticité du sel, qui a commencé à dominer dans les humeurs à mesure que les esprits, dissipés par l'excès de l'étude, ont cessé de la tempérer, l'usage des décoctions émollientes et vulnéraires sera plus convenable; on y aura recours en faisant bouillir des feuilles et racines de guimauve, des feuilles et fleurs de *tussilage*, des fleurs et des tranches de nymphéa, des fleurs de bouillon blanc et de la graine de lin, avec de la camomille, dans du lait et de l'eau, pour humer souvent en respirant la vapeur de cette décoction fumante, d'aussi près qu'on le pourra faire commodément. Pendant que l'on tâche de ménager au poumon tous les secours qui se peuvent tirer de l'air, on ne doit pas être moins attentif à profiter de ceux que l'on peut espérer du sang qui sert à sa nourriture, et qui passe sans cesse avec rapidité au travers de l'entrelacement des vaisseaux, en le rectifiant par le choix de bons aliments, et lui procurant, par le mélange de quelques matières balsamiques, le moyen de contribuer au rétablissement de la poitrine. Les aliments, pour satisfaire à ce dessein, doivent être très-doux, sim-

ples et faciles à digérer, tels que les volailles bouillies et rôties, si M. Bayle est en état d'user de nourritures solides; sinon, les coulis de riz cuits avec un poulet, les potages légers, les œufs frais, la gelée de corne de cerf et de poulet, et autres choses de nature pareille. Le lait, tant par sa douceur que par sa consistance, et la facilité avec laquelle il se tourne en chyle, serait le plus convenable pour toute nourriture, avec de bon pain, léger, point aigre, et sans levûre de bière, si la fièvre habituelle qui accompagne ordinairement ces attaques de la poitrine, et qui redouble après les repas, n'en empêchait le bon effet en l'aigrissant et le corrompant; mais j'ai coutume de substituer à sa place une manière de bouillon émulsionné, qui supplée à ce qu'on pourrait espérer de la douceur du lait, et qui porte dans le sang quelque chose de balsamique, pour le rendre une espèce de remède vulnénaire lorsqu'il passe dans le poumon. Ce bouillon se fait avec un poulet, une pincée de riz et un petit morceau de racine de grand consoude, le tout bien cuit; on pile à part une douzaine et demie de pistaches, bonnes et bien récentes, et une dragme de graine de pavot blanc, dont on tire le lait, avec quatre ou cinq onces d'une légère décoction de têtes de pavot blanc, et on y ajoute demi-once de sucre candi pulvérisé; on mêle pareille quantité de bouillon préparé avec cette émulsion, et on prend ce mélange chaud comme un bouillon ordinaire, le matin à jeun, et le soir en se couchant, au lieu de souper. Mais avant que de prendre la dose du matin, il faut avaler en bol une goutte d'excellent baume blanc d'Arabie, dit ordinairement baume de Judée, roulée dans de la poudre de sucre, et ce bouillon

par-dessus. Le soir, en se couchant, on doit également avaler une pareille goutte du même baume enveloppée de poudre de sucre, y ajoutant au milieu un quart ou une sixième partie d'un grain de laudanum, selon le besoin, et prendre le bouillon émulsionné par-dessus. On ajoute cette petite dose de laudanum pour prévenir ou apaiser la toux, qui se renouvelle ordinairement dans ce temps, et continue quelquefois avec tant d'opiniâtreté dans le cours de la nuit, qu'on est obligé d'avoir recours à un ou deux autres quarts de grain de laudanum, de deux heures en deux heures, pour faire cesser l'irritation convulsive qui entretient ces sortes de toux rebelles, qui déchirent la poitrine et empêchent le sommeil, très-nécessaire pour adoucir et cuire la sérosité qui blesse le poumon, et pour l'en délivrer par une plus libre transpiration qu'il procure.

« Si, par cette conduite, on peut gagner avec le printemps le retour des herbes qui rendent le lait meilleur, on pourrait essayer si le lait de vache mêlé, pour le préserver de l'aigreur, avec deux ou trois cuillerées d'une seconde eau de chaux (qui est en usage en Hollande), pourrait passer sans s'aigrir et fournir avec le pain seul une nourriture douce et suffisante. Il est bon cependant, pour s'y préparer et pour faciliter l'adoucissement du sang par le régime proposé ci-dessus, de ne boire ni vin, ni cidre, ni bière, ni aucune autre liqueur fermentée, de peur qu'en s'aigrissant elles n'empêchent les plus doux aliments d'amortir l'aigreur du sang. On peut, au lieu de ces boissons, en préparer une bonne avec la râpure de corne de cerf, renflée lentement dans un peu d'eau sur les cendres chaudes et bouillie ensuite avec un peu de

chiendent et quelques dattes fraîches et bien conditionnées, dans une suffisante quantité d'eau pour faire un breuvage léger, qu'il faut renouveler tous les jours,

« Je souhaiterais passionnément qu'on pût épargner toute cette contrainte, et qu'il fût possible de trouver un remède aussi singulier que le mérite de celui pour lequel on le demande, qui pût guérir sans assujétir à l'ennuyeuse attention de tant de circonstances; mais il est si difficile de prévenir la ruine entière d'une partie nerveuse telle que le poumon, blessée par ce qui l'environne continuellement, qu'on ne doit pas se plaindre des petits soins que demande une affaire de si grande importance.

FAGON.

« A Versailles, ce 27 décembre 1706. »

Cette consultation fut inutile, car on voit par sa date qu'elle fut terminée précisément la veille de la mort de Bayle, qui succomba le 28 décembre 1706, âgé de 59 ans, un mois et dix jours. On peut douter cependant que le succès eût répondu aux vues de Fagon : le mal était héréditaire, ancien, et la constitution du malade, trop fatiguée par ses excessifs travaux, par ses chagrins et le climat qu'il habitait. Il n'en est pas moins vrai que la consultation dont il s'agit mérite de fixer l'attention à cause de son époque; les principes de l'art y sont exposés avec un soin particulier, avec un ordre, une simplicité, une puissance de raisonnement remarquable. Ce qui frappe d'abord, c'est qu'on n'y trouve point ce docte fatras, cette morgue pédantesque que nous prêtons toujours aux médecins du temps de Fagon. Nous les voyons

sans cesse avec la robe noire, le large rabat et la perruque in-folio, sans songer que ce costume était alors celui de presque toutes les classes instruites ; ce costume était grave et noble, comme le nôtre est mesquin et ridicule : voilà toute la différence. La consultation de Fagon est d'ailleurs écrite d'un style simple, d'une manière aussi nette que précise, et, chose étonnante pour l'époque, c'est qu'on n'y trouve pas un seul mot latin.

Quant au fond, bien qu'elle date de près de cent trente ans, il n'y aurait vraiment que très-peu de chose aujourd'hui à ajouter ou à retrancher aux conseils de Fagon, praticien aussi éclairé que judicieux (1). Quoique de nos jours l'anatomie pathologique ait fort éclairé le diagnostic des maladies de poitrine, il faut avouer que, pour le traitement, nous ne sommes guère plus avancés que du temps de Fagon ; et Molière lui-même, qui, ayant la poitrine fort délicate, fut mis si largement à la diète lactée par le docteur Manoilain, régime qu'il abandonna malheureusement, ne recevrait pas d'autre conseil à notre époque ; il est cependant vrai que dans la consultation du médecin de Louis XIV, on voit percer çà et là les théories alors en faveur, mais elles n'influent que médiocrement sur son esprit ; on voit qu'il revient toujours aux moyens les plus doux. D'ailleurs, avons-nous gagné autant qu'on semble le croire à établir d'autres théories ? C'est là précisément la question. Est-il vrai, parce que nous sommes moins purgons qu'autrefois, que nos succès en théra-

(1) Sa thèse principale, dont voici le titre : *An arthritidi et inveterato rhumatismo, curandis solo lacte, vesci convenit? Aff. In-4°, Parisiis*, 1663, prouve encore que ce grand médecin n'était nullement au-dessous de sa renommée et de son éminente position.

peutique sont plus nombreux, plus assurés? Croit-on, parce qu'on a substitué les *raptus* aux *attritus*, être beaucoup plus avancés sous le rapport pratique? *L'âcre irritant*, si cher aux anciens médecins, et qu'on retrouve sans cesse dans leurs écrits, diffère-t-il beaucoup de *l'irritation*, espèce d'entité universelle, à laquelle on a fait jouer de notre temps un rôle si important et si étendu? Pour moi, j'ai peine à le croire. Il y a donc, comme je l'ai déjà dit, à toutes les époques de la science, un fond de raison, de savoir, d'instinct pratique, de sens commun médical, si l'on peut ainsi s'exprimer, à jamais indépendant de l'absolutisme des systématiques et des sophistiques arguments de leurs sectateurs.

R. P.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

Sur l'efficacité du chlorure d'oxide de Sodium dans les fièvres intermittentes ;

Par F.-A. LALESQUE fils, D. M. P.

(Suite et fin *.)

OBS. VII. — Une jeune personne (Dominca) âgée de vingt-deux ans, domestique chez M. l'inspecteur des douanes, est prise, sans cause connue, le 14 octobre

---

* Voir le précédent numéro de la *Revue*.

1834, d'une chaleur incommode, d'un peu de soif et de légères lassitudes dans les membres, à trois heures de l'après-midi. Cependant elle ne souffre de rien. Vers les dix heures du soir, elle transpire beaucoup, s'endort et se trouve bien le lendemain matin. Le 15, elle a bon appétit, déjeune copieusement, dîne de même et ne se trouve nullement souffrante jusqu'à quatre heures de l'après-midi. Alors elle a froid, grelotte fortement jusqu'à cinq heures et se met au lit à six heures du soir. J'allai la voir à sept heures. La chaleur avait remplacé le froid. Il n'existait aucune douleur en aucun point. La rate observée avec soin n'offrait pas le moindre signe de maladie. La langue était humide et belle; il y avait soif légère. Le pouls donnait quatre-vingt-dix-sept pulsations. Il n'y avait pas d'organe qui parût en aucune manière affecté. (Tisane de riz édulcorée, potion chlorurée à demi-gros à prendre en trois fois jusqu'à l'heure de la fièvre.)

Le 16, la malade a pris sa potion et s'est bien trouvée. Malgré ma recommandation elle a fait deux repas très-copieux jusqu'à quatre heures de l'après-midi. A cette époque, frissons violents, courbature générale, douleurs dans les reins, soif intense. Le froid a duré une heure et demie. Alors la chaleur s'est développée très-vive. Le pouls battait 89 fois, il y avait beaucoup de soif; mais la langue était naturelle. (Tisane avec demi-gros de chlorure d'oxide de sodium, potion de quatre onces addit. de chlo. un demi-gros, deux soupes.)

Le 17, accès fébrile très-léger à l'heure des autres jours. (Prescription ut suprà.)

Le 18, accès très-léger à huit heures du soir. Je renonce à l'emploi du chlorure à cause de l'indocilité de la

malade à garder le régime que je lui prescris. (Dix grains de sulfate de quinine.)

Le 19, l'accès revient comme la veille à huit heures du soir; mais il est à peine sensible. (Dix grains de sulfate de quinine.)

Le 20, écart du régime. Fièvre intense. (Douze grains de sulfate de quinine.)

Le 21, apyrexie.

Cette jeune personne, peu maîtresse de son appétit, et pour mieux dire : *Indomitæ gulæ serviens*, a rechuté cinq fois dans l'espace de trois mois et toujours *gulæ causâ*. Le changement de climat l'a complètement rétablie.

Dans cette observation, le chlorure d'oxide de sodium n'a certainement pas guéri la fièvre; mais il a néanmoins modifié l'accès qui suivit l'administration de la deuxième dose de ce remède, en diminuant sa force et sa longueur. Le sulfate de quinine lui-même n'a pas triomphé de suite de la fièvre de Dominca. Sans les écarts de régime auxquels cette jeune personne ne pouvait se soustraire, j'ai la conviction que le chlorure aurait triomphé tout seul de la fièvre et que le sulfate de quinine aurait agi plus promptement, parce que la malade était déjà préparée à donner à ce sel toute l'énergie possible par le fébrifuge qu'elle avait pris antérieurement à lui. Du reste, si cette observation, commentée autrement que je la fais moi-même, ne prouve pas l'efficacité du chlorure, elle ne la combat pas. Utile ou non à sa cause, j'ai dû la rapporter pour être véridique.

Obs. VIII. — Dupont, terrassier, âgé de soixante-huit ans, d'une assez bonne constitution, fut pris, le 10

octobre 1834, d'un mal de tête assez fort, suivi de chaleur à la peau, de soif, de dégoût pour les aliments et de lassitude dans tout le corps. Cet état dura jusqu'au samedi matin 11. Alors ces accidents se calmèrent, pour se reproduire vers les deux heures de l'après-midi. A cette époque, les symptômes de la veille se reproduisirent dans le même ordre. Le malade s'alita, dormit toute la nuit et se trouva bien le lendemain matin. Ce jour-là, l'appétit revint au malade : il mangea comme de coutume et se sentit bien toute la journée et toute la nuit.

Le 13, à midi, la scène changea : Dupont fut saisi de frissons très-forts qui durèrent deux heures. A ces frissons se joignit de la céphalalgie, de la soif et de la courbature. Le malade s'administra lui-même un pédiluve qui fit disparaître son mal de tête et détermina une abondante sueur à neuf heures du soir.

Le 14, Dupont se trouva bien.

Le 15 à midi, frissons violents, céphalalgie très-forte, soif intense, douleurs générales dans les membres, puis chaleur considérable et sueur très-copieuse.

Le 16, le malade est très-bien. (Orge édul. chlorure d'oxide de sodium, demi-gros, potion de quatre onces avec chlorure d'oxide de sodium demi-gros, alimentation légère.)

Le 17, la fièvre qui devait venir à midi n'est pas encore venue à quatre heures du soir. (Potion et tisane ut suprà.)

Le 18, la fièvre n'est pas venue la veille. Je suspends le chlorure d'oxide de sodium.

Le 19, la convalescence est confirmée. Le malade n'a

pas rechuté. La rate, pendant tout le temps qu'a duré la fièvre, n'a pas offert de signes de souffrances.

Ce cas est un de ceux où l'efficacité du chlorure d'oxide de sodium dans les fièvres intermittentes est le moins contestable. La fièvre, en effet, avait déjà fourni plusieurs accès dont l'intensité, toujours la même, ne permettait pas de supposer qu'ils dussent s'arrêter de leur propre mouvement avec l'instantanéité dont ils ont offert l'exemple, si le chlorure d'oxide de sodium n'avait donné l'impulsion à ce mouvement rétrograde de la fièvre.

Obs. IX. — Un jeune homme de dix-neuf ans (Julien Mené), forgeron, bien portant d'habitude, ressent depuis quelques jours du malaise et de l'abattement. Le 12 octobre 1834, à trois heures de l'après-midi, frissons, nausées, vomissements de matières bilieuses, douleurs à l'épigastre, céphalalgie; puis chaleur sur le soir et sueur abondante dans la nuit. Le lendemain le malade est assez bien jusqu'à trois heures du soir, époque à laquelle il éprouva les mêmes accidents que la veille.

Le 14 à huit heures du matin, frissons, vomissements de matières porracées, conjonctive oculaire jaunâtre; même teinte du pourtour des lèvres et des ailes du nez; pouls petit et fréquent (cent sept pulsations), épigastralgie, soif, mal de tête. (Tartre stibié, deux gros à prendre dans trois onces d'eau tiède, diète.) Le soir le malade a vomi beaucoup de matières bilieuses et se trouve assez bien. Il a beaucoup sué et n'a plus de fièvre.

Le 15 à quatre heures de l'après-midi, frissons; chaleur à cinq heures et demie et sueur à onze heures du soir. (Tisane de riz avec chlorure demi-gros, potion avec

même quantité de chlorure à prendre jusqu'à l'heure ou l'accès a débuté les jours précédents.)

Le 16, la fièvre n'a duré que quatre heures. Les stades ont offert peu d'intensité.

Le 17 au matin, le malade est bien, il a déjeûné et se dispose à continuer les boissons chlorurées que je lui prescris.)

Le 18. Hier 17, la fièvre n'est point revenue. Aujourd'hui le malade se trouve bien. (Potion et tisane avec demi-gros de chlorure dans chacune de ces boissons.)

Le 19, la fièvre n'a pas reparu et le malade est assez bien.

Depuis cette époque, ce jeune homme a subi plusieurs récidives de fièvres intermittentes. Chaque fois il a pris de lui-même des pilules de sulfate de quinine et s'est chaque fois délivré de ses fièvres périodiques par ce moyen. L'intervalle qui s'écoula depuis l'application des chlorures jusqu'à la première rechute fut de trois semaines. Les autres récidives ont été séparées par des espaces tantôt plus courts, tantôt plus étendus. Dans les premiers accès qu'il eut et dont il fut délivré par le chlorure de soude, sa rate n'offrit aucun symptôme de maladie. J'ai eu l'occasion de revoir ce jeune homme depuis peu de temps : je me suis spécialement attaché à constater l'état de l'organe dont je parle, et j'ai trouvé chez lui, comme chez bien d'autres examinés dans les mêmes circonstances, une légère hypertrophie de la glande splénique.

Si j'eusse été mandé près de ce malade à chacune de ses rechutes, j'aurais saisi l'occasion d'expérimenter le chlorure dans cette occurrence. La première victoire remportée par lui m'aurait enhardi pour de nouveaux essais.

A dire vrai, je ne pense pas que le cholure eût triomphé d'une manière plus absolue de cette fièvre que le sulfate de quinine dirigé contre elle à plusieurs reprises; mais il eût été piquant d'observer s'il aurait eu sur une fièvre très-ancienne la même prise que le sel fébrifuge dont je viens de parler. D'un autre côté, j'aurais pu l'opposer à lui-même, et savoir après des épreuves réitérées s'il réussit à dissiper une fièvre qui revient pour la troisième fois par exemple, comme il réussit à combattre cette même affection présentée à ses efforts pour la première fois.

Obs. X. — Marie Pédemay, âgée de 18 ans, fut prise de frissons le 21 octobre dernier, à onze heures du matin. Une forte chaleur leur succéda, d'abondantes sueurs suivirent enfin celle-ci. Il y eut de la soif, mais la malade n'accusa point de souffrances en aucun de ses organes. La fièvre dura sept heures.

Le 22, apyrexie complète; bien-être général (tisane d'orge lait, potion de quatre onces avec addition d'un demi-gros de chlorure d'oxide de sodium à prendre pendant l'apyrexie).

Le 23, la fièvre se reproduit comme l'avant-veille, sans toutefois présenter plus d'intensité ni plus de durée.

Le 24, apyrexie. (Tisane d'orge avec demi-gros de chlorure d'oxide de sodium. Potion avec addition du même chlorure, demi-gros).

Le 25, fièvre très-légère.

Le 26, apyrexie. (Potion chlorure ut suprà.)

Le 27, la fièvre ne revient pas.

Le 28, continuation de l'apyrexie. (Je suspends le chlorure).

Le 29, la convalescence est complète. Je cesse de voir la malade qui n'a point rechuté.

Je m'abstiens de commenter ce dernier fait, parce que les observations précédentes ayant été suffisamment commentées, les réflexions déjà faites ailleurs conviennent parfaitement ici. Je ferai seulement remarquer que la malade dont il vient d'être question a présenté l'exemple d'une fièvre intermittente aussi simple qu'on puisse la supposer. Il n'y a pas eu, dans ce cas, la moindre trace de congestion, pas la plus légère apparence de maladie ailleurs que dans le système sanguin. Nous aurons occasion de rappeler ce fait dans le courant de ce mémoire et d'en rapprocher d'autres, qui ont avec lui la plus parfaite analogie. Nous l'indiquons seulement ici, pour qu'on puisse se le rappeler au besoin. Pour le moment nous ne l'enregistrons que comme une preuve de l'efficacité du chlorure d'oxide de sodium dans les fièvres intermittentes. Livrons-nous actuellement à toutes les considérations médicales et philantropiques qui peuvent découler des faits précités.

Pour donner plus de poids à ces considérations, j'aurais sincèrement désiré que M. le docteur Munaret, qui réclame, dans le n° 25 de la *Gazette Médicale* de Paris, en 1834, la priorité de l'application du chlorure d'oxide de sodium aux fièvres intermittentes, eût détaillé les quatre observations de guérison qu'il possède par le même agent, pour confirmer mes résultats. Mais, comme le docteur Munaret ne fait qu'indiquer ses recherches, sans détailler les effets obtenus par le chlorure, ni son mode d'administration, ni sa dose, ni la durée du traitement, je ne l'invoque que comme une preuve que le médicament dont

je me suis servi paraît avoir réussi dans d'autres mains que les miennes et dans les localités fort éloignées de celles que je dessers. Avec un peu plus de détails, M. Munaret nous aurait mis à même de juger si l'on peut adresser au chlorure le reproche qu'on a dirigé contre le sulfate de quinine qui paraît ne réussir en Italie, dans le traitement des fièvres intermittentes, nées auprès des eaux stagnantes, que lorsqu'il est donné à des doses très-considérables, comme M. Martinet l'a constaté à Migliarino, dans le territoire de Pise (1).

Quoi qu'il en soit, si l'on se pénètre des circonstances dans lesquelles se sont trouvés nos malades, il sera difficile de révoquer en doute l'efficacité du chlorure d'oxide de sodium dans le traitement des fièvres périodiques. Ce n'est point, en effet, dans un pays où ces fièvres sont sporadiques, comme à Paris, par exemple, que nos observations ont été recueillies. C'est au contraire dans une localité où ces affections sont endémiques que nos résultats ont été obtenus (2). Or, personne n'ignore que dans de telles contrées les fièvres intermittentes s'interrompent bien rarement par le changement de lieu et de régime. D'ailleurs, « c'est toujours après la reparition du premier » accès que j'ai prescrit *le chlorure* que j'expérimentais. » Lorsqu'une indication préalable réclamait un traite- » ment quelconque, tel qu'un vomitif ou des sangsues,

(1) Monfalcon, *Histoire médicale des marais*, page 399.

(2) Voir notre *Topographie médicale* de La Teste, chez Lavigne jeune à Bordeaux et chez Baillière à Paris, et le Rapport de M. le docteur Jolly, fait au conseil de salubrité, institué près la compagnie de canalisation et de colonisation des Landes de Bordeaux (*Revue médicale*, t. IV, p. 448, 1834)

» j'ai attendu que la fièvre se fût reproduite avant de faire » l'essai du premier fébrifuge que j'étudiais (1).

» J'ai constamment employé *le chlorure d'oxide de sodium* seul, dans de l'eau distillée, ou dans quelque tisane » dont l'effet inoffensif n'offrait aucune chance de dissiper » la fièvre. »

Dans ces conjonctures quelle est la cause de la cessation des fièvres intermittentes ? N'est-ce pas évidemment le chlorure d'oxide de sodium ?... Quand on expérimenta le sulfate de quinine, on se convainquit de son efficacité par les moyens que nous avons employés pour constater celle du chlorure; on y mit la même circonspection. C'est sur les traces de M. Chomel que nous avons marché. On conclut, d'après la route suivie dans l'expérimentation, que le sulfate de quinine était fébrifuge, dans les mêmes circonstances où nous concluons que l'alcali chloruré s'est montré fébrifuge. Ne nous est-il donc pas permis alors d'abandonner le scepticisme qu'on doit apporter à toutes les recherches scientifiques, et de publier que nous avons obtenu des guérisons par le chlorure, comme nous conclurions les avoir obtenues par le sulfate de quinine, la salicine, ou tout autre fébrifuge, si nous les avions mis en usage à la place de l'agent thérapeutique que nous avons employé ?...

Quand l'efficacité du sulfate de quinine fut bien établie, on admit que ce sel était en effet fébrifuge au suprême degré, mais on prétendit aussi qu'il avait des propriétés irritantes qui contre-indiquaient son usage, et qu'il

(1) Chomel, *Traité des fièvres*, recherches sur les effets du sulfate de quinine, page 300.

était d'un prix assez élevé pour devenir un obstacle à son acquisition de la part de la classe indigente que ravagent le plus souvent les fièvres périodiques. Examinons chacune de ces questions et voyons si ces mêmes reproches peuvent être adressés au chlorure d'oxide de sodium.

Si véritablement le sulfate de quinine irrite assez souvent la membrane muqueuse de l'estomac quand elle est saine; si ce sel l'enflamme quand elle est irritable, et que nous comparions ces effets avec ceux du chlorure d'oxide de sodium, nous trouverons que ce dernier n'offre pas les mêmes inconvénients. Dans les observations que nous avons rapportées, plusieurs malades ont présenté des signes non équivoques d'irritation gastrique. Nous leur avons appliqué des sangsues dont l'effet a dissipé la congestion locale observée, obs. 2, 3, 4, 5. Le lendemain de leur application, obs. 3, 5, ou le surlendemain, obs. 2, 4, nous avons administré le chlorure et l'irritation du ventricule n'a pas reparu. Dans les cas où nous n'avons pas découvert de symptômes d'irritation à l'estomac, l'emploi du chlorure n'en a jamais déterminé. Cependant nous ne trouverions pas là de suffisantes preuves pour établir que le chlorure d'oxide de sodium n'irrite pas, puisque M. Chomel, dans son expérimentation du même agent thérapeutique dans les fièvres typhoïdes, a observé des résultats qui tendent à faire croire que le chlorure dont nous nous occupons a des propriétés irritantes. D'après ce sage observateur, plusieurs malades auxquels il l'a fait prendre ont, en effet, eu des nausées et des vomissements, sous l'influence d'une faible dose; nausées et vomissements qui sont devenus beaucoup plus considérables chaque fois que la dose a été plus élevée. Le respect que je

professe pour M. Chomel aurait sans doute ébranlé ma conviction ; mais si je cherche ailleurs que dans mes observations les pièces du procès à juger, j'aurai la certitude profonde que le chlorure de soude est impuissant à produire l'irritation et que les faits observés par M. Chomel ont présenté des symptômes d'irritation gastrique qui dépendaient d'une cause différente de celle qu'il semble donner à leur production. Car enfin, si le chlorure de soude était irritant, MM. Chomel, Bouillaud et bien d'autre à leur exemple, emploieraient-ils avec succès ce même chlorure, dans les gastro-entérites typhoïdes, sur la surface même où se trouvent les ulcérations qui caractérisent cette maladie? MM. Reid, Eisemann, Cullerier, Grœfe, Senné, Jolly, Lisfranc, etc. etc., l'auraient-ils employé d'une manière fort heureuse dans la dysenterie, la blennorragie, la gonorrhée, les plaies, quelles que soient leur étendue et leur cavité, le cancer de l'utérus et surtout les brûlures, dont personne ne contestera, je pense, le caractère inflammatoire? Evidemment non! Au lieu de succès, ces praticiens recommandables compteraient à coup sûr des revers!.., L'avantage que le chlorure possède sur le sulfate de quinine, il le possède aussi sur la salicine de M. Leroux. Si cet alcaloïde n'offrait pas, comme le sel de MM. Pelletier et Caventou, tous les effets des substances propres à réveiller l'irritabilité, les docteurs Linz, Merk, Stegmayer, Busch, etc., en auraient-ils reconnu les avantages dans plusieurs asthénies, telles que les faiblesses des organes digestifs, le catarrhe pituiteux, les sécrétions surabondantes de la muqueuse des bronches, etc. etc. ? M'accusera-t-on de précipitation si j'établis, d'après ces données, que le chlorure d'oxide de sodium a l'avantage de

n'être pas irritant, et qu'en conséquence son emploi dans les fièvres intermittentes n'expose pas aux inconvénients reconnus dans le sulfate de quinine et dans la salicine ?

Telles sont les considérations que nous avions à présenter sur la vertu non irritante du chlorure alcalin, comparée à celle des alcaloïdes végétaux et de leurs sels fébrifuges. Examinons maintenant, sous le rapport économique, quel est celui des antipyrétiques que nous comparons qui présente le prix le plus modéré à la classe indigente de la société.

D'après le relevé des expériences faites en différents lieux où les fièvres intermittentes sont endémiques, il paraît que vingt-cinq grains de sulfate de quinine suffisent, terme moyen, pour enrayer les pyrexies contre lesquelles on le dirige. En admettant que le grain de ce sel ne coûte qu'un centime en fabrique, il est certain qu'il revient au moins à deux centimes à celui qui le consomme (1). Or à ce prix, très-amoindri, chaque fébricitant ne pourra se débarrasser d'une fièvre d'accès que moyennant la somme de cinquante centimes; faut-il encore, pour que les choses se passent ainsi, que les quinquinas soient, pour ainsi dire, à bas prix; car, si leur importation est difficile, il n'en sera plus de même et l'émission pécuniaire pourra bientôt être le double du taux que nous venons de fixer. Dans cette conjoncture la pitoyable population des contrées marécageuses me semble bien à plaindre. Que si nous examinons

(1) On ne m'accusera pas d'exagération, je pense, car chaque praticien n'ignore pas qu'il n'existe seulement point un pharmacien en province qui ne fasse payer cinq centimes et le plus souvent dix centimes, chaque grain de sulfate de quinine à ses consommateurs.

actuellement le prix de la salicine, comparé à celui du sulfate de quinine, nous verrons que cet alcaloïde du saule présente des avantages économiques sur le sel que nous venons d'examiner. D'après le relevé des observations qui constatent l'efficacité de la salicine comme fébrifuge, il faut, terme moyen, quarante grains de cette substance pour guérir un malade affecté de fièvre intermittente. En supposant que la salicine ne coûte au moment où je parle qu'un demi-centime le grain (1), prise à la fabrique, on admettra facilement que le consommateur la paiera pour le moins un centime. Tout malade doit donc faire une émission de quarante centimes pour guérir chaque fièvre intermittente qui le frappera. Mais cet alcaloïde n'est-il pas susceptible d'augmentation? Les saules qui le fournissent et qui croissent aujourd'hui sans frais de culture sur le bord de nos marais, ne seront-ils pas bientôt épuisés par l'ample décortication qu'on leur fera subir pour approvisionner en salicine les quarante mille communes de la France? Si l'écorce fébrifuge devient indispensable à nos besoins, ne soumettra-t-on pas les arbres qui la produisent à des cultures régulières? Ces cultures ne seront-elles pas la cause que l'écorce, aujourd'hui sans valeur, deviendra par l'étendue de sa consommation

---

(1) Ce prix est à peu près celui qui fut fixé par M. Leroux quand il dit « qu'il *espérait* pouvoir donner la salicine à deux francs l'once » en réduisant assez les procédés de fabrication. » (*Gazette médicale*, 8 juin 1833.) Passant des mains du fabricant à celles du pharmacien et de celles-ci à celles du malade, le grain de salicine aura bientôt doublé sa valeur, et les fiévreux, au lieu de payer vingt centimes leur guérison, la paieront au moins quarante centimes. C'est égal... supposons toujours la salicine à deux francs l'once.

un objet d'industrie et de commerce? Les opérations agricoles et commerciales que réclamera son obtention ne seront-elles pas très-propres à faire enchérir le fébrifuge, et dès ce moment la salicine n'aura-t-elle pas bientôt atteint le prix actuel du sulfate de quinine? Si vous supposez à présent que l'importation des quinquinas soit empêchée, nul doute que l'usage de la salicine devenant général, son prix ne soit encore de beaucoup au-dessus des ressources de la classe indigente. Je livre ces considérations à l'examen de la philantropie et j'accepte à l'avance les conclusions d'un pareil examen. D'un autre côté, si nous examinons les expériences comparatives faites en Allemagne avec le sulfate de quinine et la salicine, expériences qu'on n'a pas tentées en France, que je sache du moins, il résultera des travaux de Graff et de Busch (1) sur la matière, « qu'il faut contre les fièvres intermittentes une dose de salicine *trois ou quatre* fois aussi forte que la dose du sulfate de quinine nécessaire pour produire un certain effet. » Partant de ce principe, il deviendrait positif que le traitement des fièvres intermittentes par la salicine serait plus dispendieux que celui de ces mêmes affections par le sulfate de quinine. Ne pouvant être livré au commerce qu'à moitié prix du sulfate de quinine, d'après la note de M. Merk (2), pharmacien à Darmstadt, qui « possède un mode particulier d'extraire l'alcaloïde du saule d'une manière économique, » il s'en suivrait que la modicité du prix de la salicine serait com-

(1) *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, tome 1, page 89.

(2) *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, loco cit.

plètement illusoire. Ce que je dis de l'alcaloïde du saule, je puis le dire avec la même raison de l'alcaloïde du houx. Tous deux partagent le même inconvénient.

Nous avons vu que la dose à laquelle on doit administrer le sulfate de quinine nécessitait, terme moyen, un impôt de 50 c. à celui qui réclame de ses vertus médicatrices l'extinction d'une pyrexie périodique : nous avons reconnu que la salicine exigeait aussi de la part du fébricitant une dépense de 40 c. pour obtenir sa guérison. Recherchons maintenant quelle dépense constituera l'emploi du chlorure d'oxide de sodium dans les mêmes circonstances : admettons que ce produit coûte en fabrique 1 f. 50 c. la livre. D'après le relevé des expériences consignées dans ce mémoire, il faut que chaque fébricitant prenne, pour arrêter sa pyrexie, deux gros de chlorure; or, au prix que nous venons d'affecter à ce médicament, chacun de nos malades a dépensé 3 c. à peu près. Mais pour égaliser les termes du problème, supposons, ce que nous avons fait pour le sulfate de quinine et la salicine, que le chlorure d'oxide de sodium pris en fabrique à 1 fr. 50 c. la livre, coûte au consommateur 3 fr., il résultera que ce ne sera plus pour 2 c. 1/2 qu'on obtiendra la guérison des fièvres intermittentes, mais bien pour 5 c. Cette assertion toute mathématique prouve jusqu'à quel point la classe indigente aura fait une immense acquisition dans la nouvelle application que nous venons de faire des chlorures, si, comme nous en avons la certitude, notre méthode de traiter les fièvres intermittentes acquiert quelque valeur entre les mains des praticiens, aux soins desquels sont confiées les populations des contrées marécageuses.

Mais c'est peu d'obtenir un résultat économique d'un

côté, si cet avantage se perd d'un autre côté. Ainsi, les chlorures comme la salicine ne seraient qu'un moyen illusoire et fallacieux, si la lenteur de leur action entraînait la durée des fièvres intermittentes au-delà de ce que pourrait faire le sulfate de quinine administré à la place des chlorures. Dans cette hypothèse, l'avantage que présente la modicité du prix se réduirait à rien par la perte du temps qu'entraînerait la plus longue durée de la maladie. Cette objection tombe d'elle-même après l'examen de nos observations. En effet, suivez la marche des fièvres intermittentes dont nous avons rapporté l'histoire. Sur la totalité de nos malades, vous verrez que *deux* ont vu cesser leur fièvre après la première dose du chlorure qui nous occupe, obs. 1 et 8; que six l'ont vue diminuer après cette même dose, obs. 2, 3, 4, 5, 6, 9; que ces six ne l'ont plus revue après la seconde, obs. 2, 3, 4, 5, 6, 9; que deux après cette deuxième dose ne l'ont plus présentée aussi forte, obs. 7 et 10; enfin, qu'un seul l'a supportée jusqu'après la troisième dose, obs. 10. Ainsi, sous l'influence du chlorure d'oxide de sodium, la fièvre périodique de nos malades a cessé de se montrer après la première, la deuxième et la troisième dose de cet agent fébrifuge. Comparons ces résultats avec ceux qu'on obtient du sulfate de quinine et de la salicine. M. Chomel, dans les résultats qu'il a obtenus de ces expériences sur le sulfate de quinine, dit (1) : « Sur dix malades qui ont été « guéris, cinq l'ont été par la première dose, cinq par la « seconde. » Ceux qui pratiquent dans des localités où les

(1) *Traité des fièvres*, page 301.

fièvres intermittentes sont endémiques, les voient assez souvent résister jusqu'à la troisième, et même à la quatrième dose de ce sel. Souvent même on est obligé de joindre au sulfate dont nous parlons un adjuvant pour les cas où la fièvre se prolonge au-delà des limites ordinaires. Nous pensons bien que le chlorure d'oxide de sodium aura quelquefois besoin d'un adjuvant : mais alors il aura, nous osons l'espérer, les mêmes avantages que les préparations de quinquina.

MM. Richelot et Seure (1) ont publié les résultats obtenus par la salicine contre les fièvres périodiques, dans les hôpitaux de Paris. D'autres médecins (2), tant de la capitale que la province, ont aussi consigné, dans les recueils scientifiques, des faits du même genre. Eh bien! il résulte de ces recherches comparées que la salicine s'est montrée fébrifuge après la première, la deuxième, la troisième et la quatrième dose. Donc, le chlorure d'oxide de sodium, la salicine et le sulfate de quinine ont montré jusqu'à ce jour des propriétés fébrifuges aussi vigoureuses les unes que les autres.

Du côté de la sécurité contre le retour des fièvres périodiques, le chlorure d'oxide de sodium se place encore à côté du sulfate de quinine et de la salicine. Ainsi le sujet de notre septième observation, qui nous offrit une diminution sensible dans la fièvre après la deuxième dose de chlorure, une seconde diminution après la troisième, et dont les écarts de régime me firent renoncer au chlorure,

(1) *Archives de médecine*, septembre 1833.

(2) *Gazette médicale*, août 1833. MM. Miquel, Blaincourt, Bally, Jadioux, etc. Lefèvre, Brouillon, Noble, etc.

a rechuté cinq fois, toujours pour la même cause, malgré l'emploi du sulfate de quinine. Les expériences tentées avec la salicine n'ont pas plus prouvé que cette substance empêchât les rechutes que celles tentées pour étudier le sulfate de quinine n'ont pu mettre ce sel à l'abri du reproche fondé de ne point préserver des récidives. Je ne puis cependant pas établir de différences numériques entre ces deux fébrifuges sous le rapport de leur puissance à prévenir le retour des fièvres périodiques, vu que les matériaux me manquent pour composer des proportions. Ce qui peut être constaté, par exemple, c'est qu'après l'usage du chlorure d'oxide de sodium nous n'avons eu qu'une rechute sur dix malades (obs. 9), qui fut combattue par le sulfate de quinine et qui, reproduite plusieurs fois, fut chaque fois détruite par le même moyen, pendant le temps qui s'écoula depuis le mois d'octobre 1834 jusqu'au mois de mars 1835. Jusqu'à plus ample informé, nous sommes donc autorisé de croire que le chlorure n'offrira pas aux fièvres intermittentes plus de chances de retour que les remèdes fébrifuges avec les avantages desquels nous avons mis ses avantages en parallèle.

Telles sont les considérations sur lesquelles nous avons cru nous permettre d'appeler l'attention de l'académie. Elles sont fondées sur des faits qu'on peut vérifier, et me paraissent conduire aux corollaires suivants :

1° Le chlorure d'oxide de sodium est fébrifuge;

2° Il est préférable aux fébrifuges les plus usités (le sulfate de quinine et la salicine), parce qu'il peut les remplacer dans tous les cas où ces deux substances sont indiquées dans les fièvres périodiques;

3° Ainsi, le chlorure d'oxide de sodium n'est pas irri-

tant, qualité que n'offrent point le sulfate de quinine et la salicine;

4° Il n'est pas moins actif que ces deux dernières substances;

5° Il n'expose pas à plus de rechutes qu'elles;

6° Enfin, il est d'une valeur à la portée de la classe la plus indigente de la société sans être exposé aux chances de l'enchérissement, avantages qui ne sont pas inhérents aux deux substances avec lesquelles nous mettons le chlorure en parallèle.

La Teste, le 31 mai 1835.

P. S. J'écrivais en 1833 : « Habitant une contrée où « les fièvres intermittentes sont endémiques, je préparais « depuis les premiers mois de ma pratique quelques ma- « tériaux pour tâcher de jeter un peu de jour sur cette « classe d'affections. Les idées que plusieurs observations « m'avaient suggérées me conduisirent à la théorie que « M. Roche vient d'insérer dans le numéro 155 du *Jour- « nal hebdomadaire.* » (*Bulletin méd. de Bord.*, 13 octobre 1833). M. Roche, partant aussi des faits qu'il avait observés, pensa que la fièvre intermittente n'est que le produit de la présence dans le sang d'un miasme particulier : « Il serait curieux (dit cet habile observateur), d'a- « près cette donnée, d'expérimenter comparativement avec « lui (le quinquina) quelques autres neutralisants, et en « particulier, le charbon et le chlorure. » (*Journal hebd.* tome 12.)

Une théorie analogue à celle de M. Roche me fit arriver, comme cela devait être, aux mêmes conséquences.

Je songeai donc aussi à l'emploi des chlorures. L'idée du charbon ne m'étant pas venue, je n'ai dirigé mon expérimentation que sur le médicament que j'avais trouvé moi-même; ce travail est donc, comme on peut le voir, la confirmation de la doctrine qui regarde la fièvre intermittente comme un empoisonnement miasmatique du sang.

Recherches et Observations sur l'épilepsie;

Par le Dr GIBERT.

(Suite et fin *.)

Nous venons de voir les heureux effets du quinquina contre l'épilepsie périodique; nous avons parlé plus haut de l'observation faite par quelques auteurs et notamment par le père de la médecine, relativement aux effets curatifs de la fièvre quarte. On concevra facilement d'après cela qu'il soit venu à l'idée d'un praticien habile, de tenter sur quelques épileptiques placés dans des circonstances propres à simuler, peut-être même à provoquer des accès fébriles sous le type quarte, une voie d'expérimentation qui, dans tous les cas, ne pouvait offrir aucun danger. M. Biett, qui, à cette époque, avait dans sa division, une salle consacrée au traitement de l'épilepsie, entreprit en 1819 une série d'expériences auxquelles je fus appelé à coopérer comme interne chargé de ce service. Les malades étaient,

* Voir le cahier précédent de la *Revue*

à la même heure, à trois jours d'intervalle, chaque fois, plongés dans un bain froid, de 5 à 8 degrés R. au-dessus de o; aussitôt se montraient des phénomènes de refroidissement tout-à-fait analogues à ceux que l'on observe durant la période de frisson des fièvres intermittentes, savoir: sentiment de froid très-violent (ces expériences avaient lieu dans les mois de février et de mârs), contraction de la peau dont toutes les papilles devenaient saillantes et déterminaient le phénomène connu sous le nom vulgaire de *chair de poule;* pâleur extrême de la face; le reste du corps plongé dans l'eau, après avoir pâli, se colorait bientôt en rouge vif; horripilation générale, tremblement violent et agitation convulsive de tout le corps; le pouls petit, serré, concentré, ne pouvait bientôt plus être touché à cause du tremblement général; la respiration courte, précipitée, irrégulière, participait à l'agitation universelle. Au bout d'un quart d'heure environ, le malade sortait du bain dont la température s'était élevée d'un à deux degrés, toutes les parties du corps plongées dans l'eau étaient fortement rougies. On le laissait ainsi nu dans le cabinet où il avait pris le bain, pendant un quart-d'heure, exposé à la température commune: le tremblement et le frisson, ainsi que les autres phénomènes précités, diminuaient peu à peu, sans disparaître entièrement. Le malade était ensuite placé dans un appareil fumigatoire chauffé à la température de 25 à 30 deg. R.: cette chaleur sèche était graduellement élevée jusqu'à 40 et même 45 degrés. Bientôt apparaissaient tous les phénomènes qui caractérisent la période de chaleur de l'accès. Au sentiment de froid succédait peu à peu celui de la chaleur; la face se colorait, le pouls se développait, s'accélérait, la chaleur de la peau devenait assez intense, la

respiration se régularisait, se développait et devenait calme. Alors, pour favoriser la sueur, on introduisait dans l'appareil un peu de vapeur d'eau. Le malade sortait de la boîte fumigatoire, couvert de sueur, après un sejour d'environ trois-quarts d'heure; il était reporté dans son lit bien bassiné, où la sueur se prolongeait quelque temps. Ordinairement alors le malade fatigué se livrait au sommeil.— Chez aucun des sujets soumis à ces expériences nous ne pûmes arriver à provoquer de véritable accès de fièvre quarte, et les accès factices qui leur furent donnés n'eurent aucune influence sur l'épilepsie. Plusieurs éprouvèrent des attaques pendant la durée même de l'expérience, et notamment durant le bain froid.

Le *nitrate d'argent*, vanté contre l'épilepsie au commencement de ce siècle, et auquel on a à peu près renoncé à cause surtout de son influence désagréable sur la coloration de la peau, était alors encore administré à quelques malades. L'un d'eux, dont nous raconterons brièvement l'histoire, en éprouva sous nos yeux de très-avantageux effets.

Agé de 27 ans, exerçant le métier de perruquier, cet homme, doué d'une constitution lymphatico-sanguine, était né de parents sains et avait joui jusque-là d'une bonne santé, lorsque tout-à-coup, en mai 1818, à la suite de quelques excès de femmes et de table, il fut pris d'un premier accès, au milieu des travaux de sa profession. Son visage se colora, il se sentit mal à la tête, fut pris de vertige et tomba sans connaissance. Un second accès survint, sans cause connue, six semaines après. Trois mois plus tard le malade, se tenant auprès d'un poêle très-chaud, fut pris d'un troisième accès, durant lequel, au dire des

assistants, il se manifesta pour la première fois de véritables mouvements convulsifs. Depuis lors, il y eut plusieurs attaques séparées par des intervalles irréguliers, constamment accompagnées d'une céphalalgie qui se prolongeait pendant deux ou trois jours encore après l'accès. La saignée fut mise en usage à plusieurs reprises, sans amener aucun autre avantage qu'un soulagement momentané. Lors de l'entrée du sujet à l'hôpital (le 16 juillet 1819), plus d'un an écoulé depuis l'invasion de l'épilepsie, ce jeune homme paraissait jouir d'une bonne santé et d'une constitution robuste; il n'avait point eu d'accès depuis trois semaines.

Le 22 juillet, céphalagie; dans la nuit du 23, le malade s'étant levé pour aller aux latrines tombe sans connaissance. On lui administre, les jours suivants, des bains de pieds, une boisson laxative et une poudre purgative ainsi composée :

Jalap	ʒ ß	M. et div. en 3 prises, 1 chaque jour
Calomel. . . .	gr. *xij*	
Aloès.	gr. *xij*	

Plus tard, on fait usage d'une potion éthérée, d'une boisson antispasmodique et de bains de pieds synapisés. Au milieu du mois d'août survient un accès violent qui offre bien tous les caractères d'épilepsie.

Le 28, on commence l'usage du *nitrate d'argent* en poudre, dans du pain à chanter, à la dose d'un grain. Ce médicament fut élevé graduellement à la dose d'un grain et demi, de deux grains, de quatre grains, de six grains.

Deux accès violents survinrent à 10 jours d'intervalle dans la première quinzaine du traitement.

Un mois s'écoula ensuite sans attaque, puis on en observa une, mais fort légère et de quelques secondes de durée seulement. Dans les premiers jours de novembre, la céphalalgie reparut, et fut bientôt accompagnée de phénomènes d'irritation catarrhale, qui firent suspendre les traitements pendant quelques jours.

Le 13 novembre, la santé étant tout-à-fait rétablie, on revint au nitrate d'argent, que l'on porta successivement d'un à quatre grains, dose à laquelle on s'arrêta.

Le 11 décembre, on fut obligé de renvoyer ce jeune homme pour cause d'insubordination, en lui recommandant bien toutefois de se représenter si son mal reparaissait. Il avait pris alors 90 doses de nitrate d'argent, sans que sa santé en eût le moins du monde souffert, et 42 jours s'étaient écoulés sans qu'il eût eu le moindre ressentiment de sa maladie.

En juin 1806, les *Annales de la Société de médecine pratique de Montpellier* publièrent quelques observations relatives à ce genre de médication. Peut-être ne sera-t-il pas inutile de reproduire ici l'analyse qui en fut faite dans le temps, par la *Bibliothèque Médicale* (Tome XIII, p. 362). « *Observations sur l'usage du nitrate d'argent dans l'épilepsie; par* M. FAUCHIER, de Lorgues (Var). — Les bons effets que M. Fauchier vit obtenir en Angleterre du nitrate d'argent dans l'épilepsie l'engagèrent à employer ce médicament. Il l'administra d'abord à un jeune homme de quatorze ans, sujet depuis quatre ans à des accès d'épilepsie qui, peu fréquents dans l'origine, se renouvelaient depuis deux ans une ou deux fois par mois. Il fit faire, avec de la mie de pain, des pilules qui contenaient chacune un sixième de grain de nitrate d'argent

et un sixième de grain d'opium. Le malade prit d'abord une pilule le matin et une le soir, puis la dose fut élevée graduellement jusqu'à un grain de nitrate par jour, et l'opium fut supprimé. Ce traitement commença le 16 août. Le malade eut encore quatre accès, à la distance l'un de l'autre d'un mois et demi. Depuis le 25 février suivant, il n'en eut plus. Il continua de prendre un grain de nitrate d'argent par jour jusqu'au mois de juin, et diminua ensuite la dose de ce médicament, qu'il abandonna quelques mois après. M. Fauchier, qui vit le malade au bout de trois ans, assure qu'il n'avait plus eu d'attaque. — L'auteur cite à la suite de cette observation un assez grand nombre d'exemples d'épilepsie extraits des journaux anglais, qui prouvent que le nitrate d'argent a quelquefois réussi dans cette maladie, mais qu'il a aussi très-souvent échoué. Il rapporte qu'un homme de soixante-un ans, atteint d'une angine de poitrine, a été complètement guéri par ce remède après trois mois de traitement. Mais le docteur Cappe, qui le soignait, lui faisait prendre de temps en temps des pilules d'aloès. Le même médecin a aussi employé le nitrate d'argent avec succès dans deux dysuries habituelles et dans l'hystérie. Enfin le Dr Hull a guéri, par son usage, une femme de 36 ans, affectée de la danse de St-Guy. »

Nous avons souvent vu M. Biett prescrire dans l'épilepsie les pilules suivantes, sans que nous soyons à même de nous prononcer sur la valeur du remède :

℞ Sulfate de cuivre ammoniacal . . . . ℈j
Extr. de belladone. . . . . ʒß
Extr. de valériane . . . . ℈ij

M. et D. en 48 pilules, dont on prendra successivement

deux, quatre, six, huit par jour et davantage suivant les effets produits. —

L'huile essentielle de térébenthine a quelquefois paru avoir de bons résultats dans le traitement de l'épilepsie: mais, outre qu'elle échoue souvent, ainsi que tous les autres remèdes tentés jusqu'ici, c'est un médicament assez difficile à administrer, à cause de la répugnance qu'il inspire. Nous citerons toutefois un cas dans lequel elle a paru jouir d'une efficacité bien évidente.

Un petit garçon âgé de 10 ans, d'une constitution délicate et nerveuse, doué d'une physionomie éveillée et spirituelle qui n'aurait guère laissé soupçonner l'affreux mal dont il était atteint, entra à l'hôpital St-Louis le 21 juillet 1819, pour y être traité d'une épilepsie récente, survenue, à ce qu'il paraît, à la suite d'une *chorée.* Voici d'ailleurs les renseignements que nous pûmes obtenir à son sujet.

Au milieu de l'été précédent, une chorée, dont la cause est demeurée inconnue, s'était manifestée chez lui, et avait nécessité son admission à l'hôpital des enfants. La valériane à l'intérieur, des bains à l'extérieur, furent administrés pendant trois mois sans que la guérison fût complètement obtenue: il restait encore, à la sortie de l'hôpital, un peu de tremblement et d'agitation dans les membres. Tout-à-coup, il y a environ un mois, se manifesta le soir, pour la première fois, un véritable accès d'épilepsie, caractérisé par une perte de connaissance complète, des mouvements convulsifs, une salive écumeuse, etc.: un sommeil profond succéda à l'accès. Celui-ci se reproduisit les jours suivants avec une fréquence et une intensité toujours croissantes, de manière à ce qu'on en observait jusqu'à dix dans un jour, et que la moindre contrariété pouvait en

déterminer le retour. Rentré de nouveau à l'hôpital des enfants, on fit quelques applications de sangsues derrière les oreilles, qui parurent améliorer un peu l'état du malade.

Admis à l'hôpital St-Louis, les accès continuaient à être très-fréquents, mais ils étaient légers et de courte durée. Le petit malade tombait inopinément, en poussant un léger cri, perdait connaissance, éprouvait quelques légers mouvements convulsifs, et se relevait presqu'aussitôt. Cette scène se reproduisait chaque jour un nombre de fois variable.

Des affusions froides furent d'abord essayées sans amélioration marquée; puis cet enfant ayant contracté la gale dans l'hôpital, on la traita par les bains simples et des frictions avec la pommade sulfuro-alcaline usitée à St-Louis.

Le 20 août, on commença l'usage de l'huile essentielle de térébenthine, à la dose d'un gros, dans une potion de cinq onces à prendre par cuillerées. Cette potion, très-difficilement supportée, parut d'abord accroître le nombre des accès et détermina des nausées, puis un vomissement abondant, suivi d'un calme extraordinaire.

Après quelques jours, on administra de nouveau la potion térébenthinée, avec un scrupule seulement au lieu d'un gros d'huile essentielle, et dès lors elle ne donna plus lieu à aucun accident, et, chose plus importante encore, les accès, qui survenaient quelquefois jusqu'au nombre de 15, 20 et même 30 dans un jour, furent complètement supprimés.

On ne put guère prolonger le traitement au-delà d'un mois, le malade ne pouvant plus supporter la potion qui lui causait une répugnance extrême et déterminait de nouveau de la gastralgie et des nausées.

Le 18 octobre, on laissa sortir cet enfant, dans la crainte que l'épilepsie ne pût être provoquée de nouveau par la vue des attaques des autres malades, qui produisait sur lui une impression très-pénible. Depuis cinquante jours, le mal avait complètement cessé. —

Mais, c'est surtout sur l'épilepsie *sympathique* que je desire appeler l'attention du lecteur : le cas le plus remarquable que j'aie eu occasion d'observer est le suivant :

Benoît, âgé de 18 ans, colporteur, né de parents sains, et doué d'une bonne constitution, étant en route pour se rendre à Beauvais, le 15 novembre 1818, fut tout-à-coup, et sans cause connue, pris de mouvements subits et involontaires des doigts de la main gauche avec engourdissement de tout le membre auquel était attaché un paquet assez lourd. Un moment après il sentit comme une boule qui s'élevait le long du bras jusqu'à l'œil gauche dont les paupières s'agitèrent convulsivement, puis qui redescendait pour se porter à la poitrine et vers le cœur. Alors la tête s'embarrassa, le malade perdit connaissance et tomba, des mouvements convulsifs survinrent . . . ; ainsi se passa le premier accès.

Depuis lors, le malade éprouva 13 attaques semblables dans l'espace de deux mois environ. Le membre supérieur gauche continua d'être le point de départ de l'*aura* ; ce membre restait ordinairement engourdi et comme privé de sentiment et de mouvement pendant quelques minutes après l'accès.

Ce jeune homme ayant été admis à l'hôpital St-Louis dans le service de M. Biett, nous pûmes observer plusiers accès dans le cours du mois de janvier 1819; ces accès étaient toujours précédés de mouvements convulsifs

dans le membre supérieur gauche, mouvements qui se propageaient ensuite à la moitié gauche du visage.

Ce malade fut un de ceux soumis aux expériences dont nous avons parlé ci-dessus, expériences tentées dans le but de provoquer, s'il se pouvait, ou du moins de simuler des accès de fièvre intermittente quarte.

Dans le cours de la 6e expérience, on avait observé dans les précédentes quelques accès incomplets, c'est-à-dire, sans perte de connaissance, et consistant seulement en secousses et mouvements convulsifs du membre supérieur gauche et de la moitié correspondante du visage; dans le cours, dis-je, de la 6e expérience, qui eut lieu le 9 février, le malade eut une attaque complète et violente qui parut provoquée par l'immersion de la tête dans l'eau froide. A la suite de cette attaque, le membre supérieur du côté gauche ne resta pas seulement engourdi, mais réellement paralysé. Cette paralysie ne fit que s'accroître et se confirmer les jours suivants : mais, chose singulière, comme si, par le fait même de cette perte du sentiment et du mouvement dans la partie qui était auparavant le point de départ des accès, ceux-ci eussent été arrêtés dans leur source, on n'en observa plus que quelques-uns légers et incomplets, et bientôt ils cessèrent entièrement de se reproduire.

On dut alors s'occuper de combattre cette paralysie qui paraissait avoir été, pour ainsi dire, la crise de l'épilepsie, et l'on eut recours notamment à des secousses galvaniques dirigées sur le trajet des principaux nerfs du membre. La pile de Volta déterminait des contractions musculaires qui devinrent de moins en moins intenses à mesure que les mouvements naturels commencèrent à se

rétablir. La paralysie n'était pas d'ailleurs exclusivement bornée au membre supérieur, il en existait aussi quelques traces dans la moitié gauche de la face.

Benoît sortit complètement guéri le 20 août 1819, après un séjour de six mois et demi; il n'y avait pas eu un seul accès épileptique depuis quatre mois. —

J'ai eu occasion plusieurs fois, depuis cette époque, d'observer et de traiter des individus atteints d'épilepsie *sympathique*, et j'ai reconnu avec les auteurs anciens que cette forme était beaucoup moins difficile à guérir que l'épilepsie *idiopathique*.

Le 19 mai 1831, un paysan des environs de Paris, blond, sanguin, âgé de 20 ans, me fut présenté par le curé de la commune qu'il habite. Ce jeune homme, dont le physique ni le moral ne paraissaient en aucune façon avoir souffert du mal cruel dont il était atteint, était épileptique depuis près de deux ans. La seule circonstance qui pût être considérée comme ayant influé sur le développement de la maladie était la suspension d'épistaxis copieux auxquels il était sujet auparavant. Aussi avait-on pratiqué plusieurs saignées qui n'avaient paru néanmoins avoir aucune influence sur l'épilepsie. Cette épilepsie était sympathique comme celle dont nous avons tout-à-l'heure tracé le tableau; seulement dans ce cas l'*aura* s'élevait de la main droite.

On observait, au début de l'accès, des contractions involontaires dans les doigts, puis des secousses convulsives dans tout le membre supérieur; au bout de quelques minutes, la tête s'embarrassait, et la perte de connaissance avec mouvements convulsifs de tout le corps avait lieu.

Ces attaques, séparées par d'assez longs intervalles, re-

viennent assez fréquemmment la nuit : quand elles ont lieu le jour, le malade évite ordinairement de tomber, prévenu qu'il est par les mouvements involontaires de la main, ce qui lui donne le temps de s'asseoir ou de se coucher : il y a souvent de la céphalalgie et des étourdissements. La saignée, des sangsues aux narines, des pédiluves, des laxatifs à l'intérieur, un régime sobre, la ligature du poignet dès que les mouvements involontaires de la main apparaîtront, et en même temps la stimulation de la pituitaire par l'ammoniaque, dans le but d'empêcher le développement de l'accès, tels furent les principaux moyens conseillés.

Ces moyens eurent un plein et entier succès. Ayant revu au mois de janvier 1835 la personne qui m'avait amené le malade, j'ai appris qu'il était complètement guéri, et que, marié depuis deux ans et devenu père, sa santé n'avait pas depuis lors offert la plus légère altération.

Wanswieten rapporte d'après les *Medicals essais*, T. IV, N° XXVII, une observation fort curieuse d'épilepsie sympathique guérie par une opération chirurgicale. Il s'agit d'une femme de 38 ans, affectée d'épilepsie depuis 12 ans. D'abord, elle n'avait éprouvé qu'une attaque par mois, mais peu à peu le mal s'était si fort accru qu'elle avait fini par avoir plusieurs accès chaque jour, en sorte que, devenue presqu'imbécille, elle ne pouvait plus vaquer aux soins du ménage. Tous les remèdes essayés avaient été impuissants. Cependant, le médecin, qui avait observé que l'accès commençait toujours par une sensation qui avait son point de départ à la jambe, vers la partie inférieure des muscles gastro-énémiens, n'hésita pas, un jour où l'attaque eut lieu en sa présence, à plonger le scalpel dans cette région, qui n'offrait d'ailleurs aucune altération ap-

parente. Arrivé à deux pouces environ de profondeur, il rencontra dans le fond de la plaie un corps dur et cartilagineux du volume d'un pois, qu'il sépara des muscles, et qu'il vit adhérer au nerf : il coupa celui-ci et enleva le corps hétérogène avec une pince. Aussitôt l'accès cessa, et non-seulement il ne reparut pas depuis lors, mais encore le sujet, débarrassé de la cruelle maladie qui l'avait abruti, ne tarda pas à recouvrer toute la finesse de son intelligence et toute la vigueur de son corps.

Le *Sepulchretum* de Bonnet (lib. I, § XII) contient l'observation d'un épileptiqué âgé de 50 ans, chez lequel le point de départ de l'accès paraissait être dans le membre inférieur gauche. La région inguinale de ce côté se tuméfiait par intervalles, puis un sentiment de formication descendait lentement le long du membre jusqu'à la plante du pied, puis remontait rapidement et gagnait le cerveau. Le malade ne voulut pas souffrir qu'on attaquât le siége du mal par le fer ou par le feu; il se bornait à entourer sa jambe d'une ligature aussitôt qu'il sentait les prémices du mal, et réussissait ainsi ordinairement à empêcher le développement de l'accès. Une fois pourtant il ne put recourir assez tôt au moyen qui jusque-là lui avait si bien réussi., et l'attaque fut si violente et si prolongée qu'il y succomba. —

Parmi les remèdes proposés jusqu'ici, le plus ancien, peut-être, et celui dont j'ai encore vu les meilleurs effets, c'est la *valériane*. C'est aussi ce remède que choisit pour lui-même *Fabius Columna*. Atteint d'épilepsie, il compulsa les écrits des anciens médecins, et ce fut à la racine de valériane qu'il donna la préférence : ce médicament le guérit complètement. *Marchant* (*Mém. de l'Ac. Roy. des*

sciences, 1706) dit avoir plusieurs fois, à l'exemple de Columna, donné la valériane avec succès aux sujets atteints d'épilepsie, mais il ajoute que dans ce cas elle détermine ordinairement la sortie de vers par l'anus. Or, on sait que la valériane est, en effet, un puissant anthelmintique, et que les fastes de la science contiennent plusieurs exemples d'épilepsie vermineuse.

Quant à l'*acide prussique*, vanté dans ces derniers temps, je ne rappellerai pas ici la terrible catastrophe de Bicêtre.., je dirai seulement que je ne l'ai jamais employé ni vu employer par d'autres. L'eau de laurier-cerise, plus facile à administrer, ne m'a offert aucune efficacité dans le petit nombre de cas où je l'ai employée : peut-être cela tient-il à la mauvaise préparation du médicament, qui, comme on sait, varie beaucoup suivant les conditions dans lesquelles il se trouve, et qui, en général, dans nos officines, m'a paru doué de très-peu d'activité.

Tout le monde connaît le fait extraordinaire rapporté par *Marcellus Donatus* (l. II, cap. IV, p. 53) et les applications chirurgicales qu'on a voulu en faire dans la pratique.

« Un noble, se rendant en Italie pour y consulter les médecins les plus célèbres sur l'épilepsie dont il était atteint, fut dépouillé par des voleurs, qui le laissèrent pour mort après l'avoir couvert de blessures. Cependant, non-seulement cet homme ne mourut pas, mais il guérit à la fois de ses blessures et de son épilepsie, et cette guérison paraît devoir être attribuée à une plaie du front avec perte de substance de l'os. »

Aujourd'hui, sans doute, aucun de nos grands chirurgiens n'appliquerait le trépan à un épileptique, à moins d'une indication spéciale. Les praticiens savent bien

néanmoins que les maladies des os du crâne ont été assez souvent cause d'épilepsie. Il y a neuf ans environ, j'ai observé une femme affectée de syphilis constitutionnelle, chez laquelle le front et le sommet de la tête offraient plusieurs ouvertures fistuleuses à travers lesquelles le stylet parvenait à l'os dénudé et érodé. Des accès épileptiformes violents et assez fréquents coïncidaient avec cette affection, dont ils étaient évidemment un effet. Un traitement antisyphilitique suffisamment prolongé a guéri cette femme et de sa maladie vénérienne et de l'épilepsie.

Jusqu'ici les autopsies n'ont rien appris sur la condition anatomique formelle de l'épilepsie : aussi les meilleurs observateurs se sont-ils décidés à ranger cette affection dans la classe des *névroses*. Ce n'est pas que le plus ordinairement on ne trouve rien d'anormal dans les organes, et notamment dans l'encéphale, mais c'est que les lésions sont variables et ne paraissent pas toujours en rapport avec les phénomènes observés durant la vie. Du-reste, il est plusieurs cas authentiques observés par les médecins les plus éclairés et le plus dignes de foi (je puis, du moins, citer ici comme autorités MM. Biett et Esquirol) dans lesquels le cerveau, la moelle épinière, les principaux nerfs, examinés avec le plus grand soin, n'ont offert à l'autopsie aucune altération appréciable.

Le plus-souvent, quand la mort a lieu par le fait même de l'épilepsie, les malades succombent à la congestion apoplectique qui s'établit pendant l'accès et qui persiste après lui. Mais il est bien évident que cette congestion elle-même n'est qu'un effet, et que la cause qui la détermine ne nous est pas connue.

Il y a quelques mois, remplaçant momentanément

M. Biett dans son service à l'hôpital St-Louis, j'ai assisté à la nécropsie d'un épileptique qui mourut ainsi subitement à la suite d'un accès violent. J'exposerai le fait en peu de mots, et c'est par cet exposé succinct que je terminerai ce mémoire.

Cet épileptique, âgé d'une vingtaine d'années, était à l'hôpital depuis un mois environ. Teigneux, scrophuleux, un peu idiot, et cependant assez vigoureusement constitué, il avait habituellement la face colorée, les yeux injectés et saillants, mais ne paraissait pas autrement malade, lorsqu'il fut pris tout-à-coup d'un accès intense, ou plutôt d'une série d'accès qui amenèrent au bout de quelques heures un coma promptement suivi de la mort. A l'autopsie, nous trouvâmes, comme nous nous y attendions, les désordres caractéristiques de l'*apoplexie*, mais nous ne découvrîmes rien de particulier à l'*épilepsie*.

Un caillot noir considérable (plus gros qu'un œuf de poule) existait à la base du cerveau, dans l'épaisseur du plancher du 3ᵉ ventricule, dont la substance, ramollie, dilacérée, d'une teinte grisâtre et jaunâtre, avait été convertie, d'une part, en une caverne récente où était logé le caillot, et, d'autre part, en un kiste lisse et séreux qui fut trouvé vide. Cette poche, trace évidente d'un épanchement ancien, aurait pu contenir une petite noix. Au-dessus du foyer, la partie voisine des couches optiques offrait cette coloration jaunâtre qui entoure souvent les foyers apoplectiques et qui tient sans doute à la pénétration d'une certaine quantité de sang. La substance du cerveau était généralement dense et ferme; les membranes n'offraient point de lésion appréciable.

APERÇU

Sur la nature chimique de la carie et de la nécrose,

Par M. Mouret,

Docteur en médecine, et pharmacien interne des hôpitaux de Paris.

Malgré les efforts de chirurgiens pleins de mérite, la question de savoir si dans tous les cas la carie et la nécrose sont deux affections bien distinctes n'est pas encore résolue. MM. Delpech et Bérard, de Montpellier, firent, en 1819, des expériences chimiques sur des os atteints de carie, et ayant cru constater des différences essentielles dans les deux affections, il en résulta une nouvelle preuve du plus grand poids pour autoriser cette distinction.

M. Pouget (thèse de Montpellier, 1821) rapporte les expériences des professeurs de Montpellier; mais les détails de ces expériences manquent et n'ont point été publiés; on n'y trouve que ce qui a rapport à la macération des os cariés.

M. Sanson (thèse pour le concours du professorat, 1833) rapporte les résultats obtenus par les auteurs que je viens de nommer, donne lui-même connaissance de quelques recherches qui lui sont propres et confirment les travaux antérieurs sur cette matière. Les recherches de M. Samson ont été consignées à l'article Carie du *nouveau Dictionnaire de médecine.*

Tous les auteurs que je viens de nommer s'accordent

pour annoncer que, *dans la carie, le principe organique* (gélatine des os) *est complètement disparu. Il y a production d'une matière grasse particulière qui la remplace et remplit les cellules de l'os carié; tandis que dans la nécrose les principes constituants des os ne sont point changés et conservent des proportions respectives qui sont les mêmes qu'à l'état sain.*

Si l'expérience ne justifie pas l'exactitude des travaux publiés, la question de la carie et de la nécrose devra retomber dans le même champ de discussion où elle était auparavant. C'est là, nous le croyons, le sort réservé à cette importante matière, si on se donne la peine de lire les expériences qui nous sont propres et les réflexions qui les suivent.

Il est d'autant plus important d'éclairer cette question d'anatomie pathologique, qu'elle se lie, se prête à des théories peut-être erronées sur la nature de cette affection, théories qui elles-mêmes peuvent amener à employer une thérapeutique vicieuse. En effet, depuis que la disparition de la matière organique dans les os atteints de carie semblait une chose tout-à-fait démontrée, il ne s'élevait plus une objection contre la théorie de l'inflammation chronique du principe organique des os, inflammation qui avait pour but de détruire et d'entraîner cette partie organique, pendant que la portion terreuse restait seule pour constituer l'os, qui alors était complètement carié.

Le chimiste Gahn, en 1760 environ, communiqua à Scheele la découverte qu'il venait de faire du phosphate calcique, comme étant la base des sels terreux des os. On sut bien, dès-lors, que ces portions solides qui constituent le squelette humain étaient formées de deux prin-

cipes, l'un inorganique, dont le sous-phosphate calcique faisait la base, et l'autre organique ou gélatineux; mais il faut arriver jusqu'à Berzélius pour avoir une analyse exacte et des proportions définies pour les différents corps qui constituent la partie terreuse et le rapport de cette dernière à la partie organique. Voici l'analyse donnée par le savant chimiste suédois : gélatine, 32, 17; vaisseaux sanguins, 1, 13; fluate de chaux, 2, 00; phosphate de chaux, 31, 04; carbonate de chaux, 11, 30; phosphate magnésie, 1, 16; soude, hydrochlorate de soude, eau, 1,20.

Quand donc on voudra dans l'analyse des os malades comparer le rapport de la partie saline à la partie organique, il faudra comparer les résultats obtenus à ceux contenus dans l'analyse du célèbre chimiste que nous venons de citer, et dans les cas où on obtiendrait de faibles différences, il ne faudrait pas encore affirmer qu'il y a modification pathologique de l'os; car on sait qu'aux différents âges, et sous l'influence de quelques tempéraments, les proportions du principe organique et inorganique peuvent varier. Heureusement ce n'est point sur des diminutions ou des changements légers de proportions que l'on a établi définitivement la distinction de la nécrose et de la carie, mais bien sur la disparition complète du principe organique dans cette dernière.

Je vais exposer succinctement les expériences que j'ai faites, me réservant de les commenter ensuite, pour en déduire des conséquences rigoureuses.

Les pièces d'os malades qui ont été analysées m'ont été données par MM. Bérard (Auguste), Maisonneuve, Dechambre Saint-Yves et autres. Dépouillé des parties molles, l'endroit carié de ces os exhalait une odeur fort désagréable;

la couleur, d'un gris plus ou moins foncé, était quelquefois tout-à-fait noire. Sa substance ramollie se laissait pénétrer avec la plus grande facilité par un stylet mousse. Les cellules de la portion d'os ainsi cariée étaient gorgées de sucs purulents et sanieux d'un aspect graisseux. Le siége de l'affection a toujours eu lieu dans les os spongieux et dans les parties spongieuses des os longs. Une suppuration notable existait dans tous les cas, et presque toujours depuis fort long-temps, dans les parties dont provenaient les portions de carie qui ont servi aux analyses. En voilà assez, j'en suis sûr, pour qu'il ne reste aucun doute sur la nature des os soumis à l'expérience.

Mis à macérer, ces os ont fourni une certaine quantité de graisse qui est venue surnager; lavés ensuite à l'eau chaude et passés dans l'alcool chaud, pour les débarrasser autant que possible de la matière grasse, ils ont été mis à dessécher. La dessication a été lente, et les portions d'os cariés ont conservé un aspect huileux. Je ne me suis pas aperçu que la matière grasse augmentât en quantité à mesure qu'on analysait de la carie plus avancée, parce que tous les fragments soumis aux expériences étaient cariés, au point que leur fragilité et leur mollesse étaient considérables; c'est là un signe constant dans la carie et rare dans les corps en général, que la mollesse se joigne à la fragilité.

Ces premiers résultats, en tout semblables à ceux obtenus par MM. Delpech et Bérard de Montpellier, me semblent devoir être constants; l'odeur de la matière grasse est bien celle du lard très-rance, qui a été indiquée. Depuis le temps où cela est écrit, j'ai eu occasion d'analyser un fragment de carie qui contenait fort peu de

matière grasse, et un os qui n'était point affecté de carie qui en contenait une grande quantité; il est vrai que l'odeur qu'elle exhalait était fade ou presque nulle.

N'ayant point pour but de donner un travail qui contienne une analyse chimique de la carie et de la nécrose, tel qu'il le faudrait pour qu'il pût servir à distinguer ces deux états des os; mais voulant seulement prouver que les caractères chimiques sur lesquels on s'est appuyé pour établir la différence de ces deux affections, ne sont point suffisants, j'ai dû me borner à constater le rapport de la matière organique à la partie inorganique.

Expériences.

1re Un fragment d'astragale très-carié et une portion d'astragale sain, pesant l'un et l'autre deux gros, ont été soumis à la calcination. L'un et l'autre ont été réduits au poids d'un gros; plus pour l'os sain 18 grains, pour l'os carié, 14. Observons que ces deux parties d'os secs bien lavés ne contenaient l'une et l'autre ni sucs, ni sang ni parties molles.

2e Un cuboïde que la carie avait presque complètement détruit, était réduit, sec, au poids de 46 gr.; traité par l'acide hydrochlorique à 5° pendant huit jours, il s'y est ramolli, a perdu sa fragilité, mais ne s'y est point dissout; il est resté, au bout de ce temps, un résidu gélatineux, souple, élastique, ayant l'apparence d'un morceau d'éponge ou de mie de pain. Cette partie desséchée pesait 15 grains; la partie saline, qui avait été dissoute et enlevée, était donc représentée par 30, ce qui donne le rapport de 1 à 2.

3° Un fragment de la tête d'un humérus, tellement carié qu'on pouvait à peine le toucher sans en briser quelques lamelles, pesait, sec, 16 grains. Analysé de la même manière que dans la seconde expérience, il a été réduit au poids de 5 grains.

4° Une autre portion de la partie inférieure d'un humérus analysé de la même manière pesait sec 42 grains, le résidu gélatineux a été de 13.

3° Une portion de calcanéum cariée pesant 38 grains a donné des résultats en tout semblables aux précédents.

6° Une portion de cette même carie, traitée par l'acide hydrochlorique *concentré*, s'est dissoute *complètement* et sans *résidu*; pendant cette opération, il se dégageait de l'acide carbonique qui produisait une assez vive effervescence, et il s'est précipité une matière floconneuse blanchâtre.

7° La moitié d'un radius fortement gonflée, présentant sur sa circonférence des lacunes qui laissaient apercevoir un séquestre contenu dans son intérieur, a été analysée. Cette pièce nous semblait présenter un exemple incontestable de nécrose. Nous avons analysé et le radius de nouvelle formation et le radius contenu; l'un et l'autre nous ont donné des résultats semblables : la partie organique a été dans le rapport de 1 à 2, à quelques centièmes près.

Plusieurs fragments de carie, provenant d'un sternum recueilli sur le cadavre d'un individu qui portait depuis long-temps plusieurs fistules dans cette région, ont servi aux expériences suivantes :

8° Un de ces fragments, en contact avec l'acide acétique depuis huit jours, conserve toute sa fragilité.

9° Une autre portion calcinée à blanc, et ainsi privée de sa matière organique, par conséquent un os carié réduit à sa portion terreuse (comme on a dit qu'ils le sont toujours), traité par l'acide acétique, n'a perdu qu'un dixième de son poids; le reste de la partie terreuse est demeuré insoluble.

10° Une portion d'os, prise à la Salpêtrière sur les iliaques d'une femme succombée à la suite d'une affection aiguë des viscères, présentait une mollesse telle, qu'on pouvait couper cet os avec la plus grande facilité à l'aide d'un instrument tranchant; les os iliaques entiers participaient à ce singulier mode d'altération physique. L'os à l'intérieur était rare, spongieux, rempli d'un suc graisseux en grande quantité; il était élastique, point friable; on l'eût dit, sans hésiter, privé de sels calcaires, qui en font la base. Cette portion d'os a été desséchée avec difficulté. En cet état, son poids était singulièrement diminué par rapport au volume. Soumis à l'analyse par l'acide hydrochlorique, je me suis convaincu qu'il était chimiquement le même qu'un morceau du même poids, mais d'un volume bien moindre, pris sur le bassin d'un cadavre qui n'était point altéré.

J'ai multiplié beaucoup ces expériences depuis; il serait fatigant pour le lecteur et inutile pour le but qu'on se propose de les relater ici; je les ai multipliées, dis-je, parce que, me trouvant tout-à-fait en opposition avec ce qui avait été publié sur cette matière, je devais craindre de me tromper.

Quand nous eûmes ramassé un nombre de faits qui ne

nous permirent plus de douter, nous dûmes chercher dans les analyses publiées les causes d'erreur ou de dissidence.

La thèse de M. Pouget, que j'ai citée plus haut, étant le seul écrit qui contienne les expériences de MM. Delpech et Bérard de Montpellier, j'ai dû consulter cet ouvrage, et je n'y ai rien trouvé de relaté sous le rapport des expériences chimiques; on y trouve le détail des résultats fournis par la macération seulement: on a vu que ceux que j'ai obtenus en diffèrent fort peu.

La seule expérience que je trouve publiée se lit dans la thèse de concours, 1833, par M. Sanson.

Je pris, dit l'auteur, une portion de côte cariée; je la sciai en trois parties; celle du milieu était cariée dans toute son épaisseur. Cette portion a été mise dans l'acide acétique et s'y est dissoute sans résidu. Les deux portions des extrémités, traitées par l'acide hydrochlorique, ont donné un résidu gélatineux qui n'était point en rapport avec le volume de l'os.

Voyons à priori la valeur de cette expérience sous le point de vue chimique. Tout le monde sait maintenant que ce qui forme la base de la partie terreuse des os, c'est un sous-phosphate de chaux dans un état particulier de saturation, insoluble dans l'eau, l'alcool, l'acide acétique, etc.; et cependant cet os carié, traité par l'acide acétique, s'y est dissout. Ce qui laisserait supposer que non-seulement la matière organique de l'os est disparue, mais encore que le phosphate de la partie saline était dans cet os à l'état de phosphate acide, car le phosphate acide se dissout dans l'acide acétique; mais malheureusement le phosphate acide étant aussi soluble dans l'eau,

l'os carié aurait dû se dissoudre dans la plaie où il a été recueilli. Nous renvoyons, au reste, pour compléter la conviction du lecteur, à l'expérience 8 et 9. On est forcé de convenir que cet os, qui a servi à la seule expérience dont les détails chimiques aient été publiés, était dans un cas pathologique tellement curieux, que l'imagination, le modifiant de toutes les manières possibles, ne peut le construire de manière à donner les résultats qui ont été obtenus.

Resterait cependant à rechercher comment il est possible qu'un chimiste distingué (M. Bérard) soit tombé dans l'erreur; ou bien il resterait à distinguer les cas de carie dans lesquels il y a disparition de la matière organique, et ceux où il n'y a pas disparition de cette matière.

Toutefois, quelques travaux de M. Berzélius sur la gélatine ont montré que l'acide hydrochlorique à 15° seulement l'attaquait de manière à la décomposer; en dégageant de l'acide carbonique, il se forme un petit détritus blanchâtre qui n'est plus de la gélatine. Cet effet est d'autant plus marqué, que la gélatine, libre ou contenue dans un os, est plus divisée; si donc on n'avait point employé de l'acide hydrochlorique affaibli au point qu'on soit obligé d'en ajouter à mesure qu'il est saturé par les oxides et les sels de la partie inorganique, certainement, sur des os aussi poreux que ceux qui sont atteints de carie, cet acide hydrochlorique n'aurait pas manqué de dissoudre une certaine quantité du principe gélatineux; et on conçoit ainsi comment ceux qui étaient les moins cariés, et conséquemment les moins poreux, contenaient encore de la gélatine, tandis que, dans ceux qui étaient complètement cariés et très-poreux, on n'en trouvait pas du

tout. Nous renvoyons aux expériences 5 et 6 pour appuyer cette supposition et lui donner un degré de certitude qui nous autorisait à l'émettre.

La septième expérience montre un os de nouvelle formation contenant un séquestre. L'un et l'autre donnent à l'analyse des résultats semblables; résultats qui se rapportent à ceux fournis par les os sains et par les portions d'os atteintes de carie. Je dis semblables, parce que les différences étant peu notables, il est même arrivé quelquefois que c'était dans un os carié que se trouvait en plus le principe fibro-gélatineux. La nécrose n'est donc point, non plus que la carie, modifiée dans les proportions relatives du principe organique et inorganique: c'est là ce qui avait été annoncé par les auteurs que j'ai nommés.

D'après ce qui vient d'être dit, et déjà, nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

1° La matière grasse indiquée par les auteurs existe toujours dans la carie fraîche, son odeur de lard rance est très-prononcée et pourrait servir à la caractériser.

2° Tous les os que j'ai analysés contenaient le principe fibro-gélatineux et le principe salin dans des proportions respectives, qui sont celles des os à l'état sain.

3° La nécrose n'est point non plus altérée dans la quantité des principes qui constituent l'os avant la maladie.

4° Il a donc toujours été impossible, dans les expériences que nous avons rapportées, de distinguer la carie de la nécrose par les caractères chimiques qui ont été indiqués.

5° Des causes d'erreur très-grandes résulteraient nécessairement dans l'analyse des os, et surtout de ceux atteints de carie, de l'emploi de l'acide hydrochlorique trop peu affaibli.

6° Enfin, la dixième expérience nous permet d'avancer que la mollesse et l'élasticité d'un os ne tiennent pas nécessairement à l'augmentation du principe organique ou à la diminution du principe terreux, et qu'il peut devoir ces propriétés physiques aux sucs qui l'abreuvent, à la raréfaction de son tissu.

En réfléchissant sur les résultats que nous venons de déduire des expériences chimiques faites dans le but d'éclairer la question agitée sur la nature de la carie, on s'étonne qu'il pût en être autrement; et cet examen fait naître des réflexions nombreuses, qui toutes viennent témoigner contre la possibilité de distinguer la carie de la nécrose par les moyens chimiques qui ont été indiqués.

Et d'abord, les auteurs cités plus haut ne disent pas sur quelle espèce de carie, ou, si l'on veut, qu'étaient les sujets affectés de cette carie qui a servi à l'expérience? étaient-ils scrophuleux? étaient-ils scorbutiques? étaient-ils atteints d'une syphilis constitutionnelle? etc. Je pense bien qu'en ces différentes circonstances la nature de la carie ne saurait être bien différente; mais, néanmoins, un travail chimique donné dans le but de distinguer la carie de la nécrose ne saurait être complet s'il ne contient ces distinctions. Il serait important de ne point confondre avec la carie un état particulier des os, que j'ai rencontré dans tous les os du tarse et du métatarse d'un scrophuleux. Ces os, réduits à une coque mince, étaient entièrement formés, à l'intérieur, par une substance qui avait les caractères les plus tranchés de la matière tuberculeuse ramollie.

On peut aussi demander sur quelle espèce de nécrose on a expérimenté quand on a dit que les principes cons-

tituants, dans cette affection des os, n'étaient point changés dans leur rapport.

Si, d'une part, on a trouvé la matière animale disparue dans les os atteints de carie, comment se ferait-il, par exemple, que, dans une portion d'os nécrosé par suite des progrès de la carie, la matière animale ne fût point altérée?

Que nous présente, considérée physiquement, une portion d'os cariée? Un poids moindre, sous un volume égal, un tissu vermoulu et très-raréfié; sa substance est criblée de cavités plus ou moins grandes, séparées par des lamelles osseuses, molles, à l'état frais, et pourtant friables. D'où provient ce nombre si grand de petites cavités? Evidemment de la destruction d'une partie du parenchyme de l'os; car, dans la plupart des caries, celui-ci n'est point gonflé, et l'on ne peut attribuer cette structure à son boursouflement. Donc la carie, partout où elle a passé, a liquéfié l'os en désunissant ses principes constituants, en enflammant peut-être sa partie organique; mais comme les principes constituants sont unis dans les os, comme dans tous nos organes, molécule à molécule, il doit s'ensuivre comme nécessité que la molécule inorganique, privée du lien qui l'unissait au reste de l'os, a dû être entraînée avec le pus formé par la molécule organique liquéfiée.

Partout donc où il y a eu carie, c'est-à-dire partout où s'est complètement produit le phénomène qui donne lieu à cette affection que l'on nomme carie, il n'existe plus rien; une cavité dans le parenchyme de l'os, voilà l'indice de son passage. Mais ce qui reste de cet os atteint de carie est sain dans le rapport de ses principes consti-

tuants, la chimie nous l'a démontré, et d'ailleurs tout portait à le penser.

En effet, malgré le désavantage provenant de la raréfaction de son tissu, l'os n'est-il pas encore capable de phénomènes vitaux; ne voit-on pas souvent la carie borner ses progrès, et de nouvelles productions osseuses, s'appuyant sur l'os malade, compléter la cure. Si l'os était privé de son principe organique ou principe de vie, comment, en ces circonstances, donnerait-il des signes de vitalité?

Si on objecte que, dans ces cas, c'est le périoste qui est actif, cela ne change rien à cette opinion : il est facile de le prouver. L'os carié peut guérir spontanément de trois manières : 1° Ou bien l'os est complètement détruit et entraîné par la suppuration; la suppuration étant un acte de vitalité, l'os a joui de la vie jusqu'à la fin, et comment l'eût-il pu réduit à sa partie terreuse? 2° Ou bien l'os, trop profondément altéré, se nécrose, un nouvel os se forme autour; l'ancien est absorbé ou expulsé spontanément, ou à l'aide de moyens chirurgicaux. Dans le premier cas, on ignorera la nature de ce séquestre; dans le second, quelle différence y aura-t-il de cette nécrose à la carie? 3° Ou bien, enfin, l'os guérit sans séquestre, et, dans ce cas, que ce soit le périoste ou l'os malade lui-même qui fournisse les productions osseuses réparatrices, il n'en faut pas moins que la portion cariée de cet os soit saine dans ses principes constituants; car, réduite à sa partie terreuse, elle agirait comme un corps étranger qui s'opposerait à la terminaison admise que j'étudie.

Enfin, un raisonnement simple sur la structure intime

du tissu osseux convaincra non-seulement d'une erreur physiologique généralement admise, mais aussi qu'il ne peut exister d'os carié privé de son principe organique.

Les physiologistes pensent que le tissu fibro-gélatineux qui doit plus tard s'ossifier est un tissu aréolaire, et que c'est dans ses mailles que vient se déposer la matière saline qui doit leur donner de la solidité. L'os, comme ils le disent, s'*encroûte* de matières calcaires; mais qui ne voit que cette manière de considérer l'union de la matière inorganique avec la matière organique des os est en-dehors de toutes les lois vitales connues? Voit-on quelque part, dans l'économie, la matière inorganique ainsi séparée de la matière organique sans que la première agisse comme un corps étranger qui trouble la fonction de l'organe qui est le siége de cette sécrétion morbide? On est allé jusqu'à prétendre que la partie terreuse d'un os privé de son principe organique présentait des points brillants et cristallisés; mais quand on songe à la cristallisation, aux conditions indispensables qui président à ce phénomène, on ne peut s'empêcher de repousser cette idée qui assimilerait la matière terreuse contenue dans les mailles de la partie gélatineuse des os à un calcul biliaire ou vésical; il ne reste donc, pour expliquer l'union du principe organique et de la matière saline dans les os, que l'idée émise plus haut, que c'est molécule à molécule que, selon l'expression de M. Broussais, la chimie vivante opère cette combinaison.

Si on admet cette dernière opinion sur l'union des matériaux qui constituent les os, on ne saurait admettre, comme je l'ai dit, que la matière organique dispa-

raisse dans la carie sans qu'il en soit de même pour la partie terreuse ; et si, malgré les raisons que j'ai données, on considérait la matière calcaire contenue dans les cellules de la partie gélatineuse comme de petits corps isolés, comment veut-on concevoir qu'un os ne se réduise point en une poussière grossière à mesure que la matière organique est détruite par la carie?

Quoique les réflexions qui viennent d'être émises eussent pu seules ôter l'idée de la disparition de la matière organique dans la portion des os atteints de carie, cependant elles ne sont là que pour corroborer les expériences que j'ai fait connaître, si des expériences chimiques peuvent ou ont besoin de l'être par le raisonnement.

LITTÉRATURE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Travaux thérapeutiques anciens et modernes sur la digitale pourprée, le seigle ergoté et la ciguë (3e vol. de la *Bibliothèque thérapeutique*) ; recueillis et publiés par A. L. J. Bayle, D. M., etc. — 1 gros vol. in-8°. Paris 1835, chez J.-B. Baillière.

Quoi qu'en aient dit quelques prétendus philosophes : « *une maladie étant donnée, trouver le remède* », tel sera toujours le problême principal que sera appelé à ré-

soudre le médecin, quel que soit d'ailleurs l'entourage *philosophique* dont il lui plaise de le décorer. C'est assurément une prétention vaine que celle (si commune pourtant et si opiniâtrément reproduite par les systématiques de toutes les époques !) qui consiste à vouloir établir les fondements de la thérapeutique sur une *classification* plus ou moins rationnelle, sur une appréciation plus ou moins spécieuse de ce qu'on est convenu d'appeler la *nature* des maladies. C'est en vain que les *méthodistes* de l'antiquité, que les *humoristes* et les *chimistes* des siècles derniers, que les *anatomistes* et les *physiologistes* de notre temps, ont voulu, assimilant la médecine aux sciences purement physiques et mathématiques, faire sortir de leur cerveau une Minerve toute armée... ! C'est en vain que M. Broussais s'est efforcé de faire ployer la thérapeutique sous le joug du *physiologisme,* et d'établir un arsenal *antiphlogistique* contre la généralité des maladies regardées comme de nature irritative ou *inflammatoire*! C'est en vain que descendant, le scalpel à la main, dans la profondeur de nos entrailles, M. Louis a compté scrupuleusement les taches, les rougeurs, les injections, les follicules, les plaques de la muqueuse digestive dans la fièvre *typhoïde*, et, qu'à son exemple, tant d'autres médecins ont scrupuleusement noté les altérations que la même membrane peut offrir à la suite du *choléra*! C'est en vain que le laborieux *Bayle* s'est attaché à préciser les caractères anatomiques du *cancer* et de la *phthisie*! C'est en vain que nous cherchons tous les jours dans la *rage,* dans l'*épilepsie* et dans bien d'autres affections malheureusement assez communes, les vestiges cadavériques qui peuvent nous donner quelque renseignement sur le siége

ou la cause des accidents! De tout cela quel profit a tiré la *thérapeutique?* Croyez-vous que ce soit le *contro-stimulisme* qui ait inventé le *tartre stibié* à haute dose contre la pneumonie? ou ne croyez-vous pas plutôt que le systême a été inventé pour expliquer le fait *thérapeutique?* Comme le dit avec raison l'auteur du livre que nous annonçons : « La médecine pratique est surtout appuyée sur un *empirisme raisonné;* le principal moyen de concourir aux progrès de l'art de guérir consiste à essayer les moyens thérapeutiques au lit des malades, à multiplier les essais cliniques, à noter avec soin toutes les circonstances de leur emploi, tous les changements en bien ou en mal qui surviennent après leur usage, à comparer la même maladie suivant qu'elle est abandonnée aux seuls efforts de la nature, ou qu'elle est modifiée par un traitement quelconque; et enfin, à rapprocher tous les faits sur un même point de thérapeutique, pour s'élever à des considérations générales. » Encore serez-vous exposé, après tout cela, à voir dans cette carrière laborieuse où vous marchez à pas si mesurés un sauvage vous devancer d'un pas de géant, et jeter au monde civilisé la précieuse découverte du *quinquina,* que les savants seront trop heureux d'accueillir et de placer au rang des plus belles conquêtes de la thérapeutique!

Mais, s'il n'est pas toujours donné aux hommes instruits et éclairés de découvrir, au moins est-il toujours en leur pouvoir d'utiliser et de féconder une découverte . . . , de *raisonner l'empirisme.* Nous le répétons avec M. Bayle, oui c'est là le plus solide appui de la médecine pratique et de la thérapeutique.

D'ailleurs, nous le savons tout aussi bien que le plus

chaud partisan des doctrines anatomiques, toute la médecine n'est pas renfermée dans la thérapeutique, de même qu'elle n'est pas fondée toute entière sur l'anatomie pathologique. L'*étiologie*, le *diagnostic*, le *pronostic* sont des parties fort importantes de la science, et, nous devons le reconnaître, celles-là ont été grandement éclairées par les travaux des modernes, et notamment par leurs recherches anatomiques. Aussi ne voulons-nous tirer parti de l'héritage que nous ont laissé nos devanciers, qu'autant que ce que nous y trouverons pourra supporter le jour des lumières de notre époque. Notre paix ainsi faite avec le présent et avec le passé, revenons au livre de M. Bayle et entrons dans quelques détails relatifs au plan sur lequel il a été conçu et au mode d'exécution propre à l'auteur. La méthode *numérique* paraît à M. Bayle la plus propre à établir la thérapeutique sur des bases solides. Contrairement à cet axiôme, plein de sagesse et de profondeur, emprunté à un illustre auteur du siècle dernier : «*Observationes non numerandæ sunt, sed perpendendæ*», M. Bayle croit qu'il faut surtout *compter* les faits, et s'étonne des attaques et des railleries qui ont accueilli cette méthode ..., attaques et railleries que, dit-il, *il ne peut comprendre*. Arrêtons-nous un moment sur cette proposition fondamentale qui a servi de règle à l'auteur dans les résumés *statistiques* qu'il a cru devoir placer à la fin de chacune des grandes divisions de son livre.

Qu'il me soit permis d'abord d'emprunter au premier..., j'allais dire *au seul* poète de notre époque (si peu *poétique*, il est vrai!) cette boutade inspirée par l'aversion *du chiffre*, qui, je l'espère, ne paraîtra pas ici entièrement déplacée:

« ... Je me souviens (dit M. de Lamartine) qu'à mon

entrée dans le monde, il n'y avait qu'une voix sur l'irrémédiable décadence, sur la mort accomplie et déjà froide de cette mystérieuse faculté de l'esprit humain; c'était l'époque de l'empire, c'était l'heure de l'incarnation de la philosophie matérialiste du 18ᵉ siècle dans le gouvernement et dans les mœurs. Tous ces hommes géométriques qui seuls avaient la parole, et qui nous écrasaient nous autres jeunes hommes sous l'insolente tyrannie de leur triomphe, croyaient avoir desséché pour toujours en nous ce qu'ils étaient en effet parvenus à flétrir et à tuer en eux: toute la partie morale, divine, de la pensée humaine! Rien ne peut peindre à ceux qui ne l'ont pas subie l'incroyable stérilité de cette époque!... Ces hommes avaient le même sentiment de triomphante impuissance dans le cœur et sur les lèvres quand ils nous disaient: Philosophie, religion..., néant que tout cela! Calcul et force, chiffre et sabre, tout est là! Nous ne croyons que ce qui se prouve, nous ne sentons que ce qui se touche... Dans leurs écoles, dans leurs lycées, dans leurs gymnases..., tout était organisé contre la résurrection du sentiment moral; c'était une ligue universelle des études mathématiques contre la pensée... Le chiffre seul était permis, honoré, protégé, payé! — Depuis ce temps, j'abhorre le chiffre, cette négation de toute pensée..., etc. »

A moi, médecin et homme positif, il ne m'est pas permis de m'écrier avec le poète: *j'abhorre le chiffre*! Mais j'avouerai franchement que je le crains, lorsqu'il intervient dans la solution de problèmes dont les éléments sont aussi variables et aussi difficiles à apprécier que ceux de la médecine pratique. Quand je vois un homme aussi

judicieux et aussi éclairé que M. Louis, par exemple, arriver à l'aide du chiffre à cette conclusion (hérésie médicale s'il en fût!), que la saignée est à peu-près sans influence sur la marche et la durée de la *pneumonie*..., il m'est bien permis, ce me semble, de me défier de la méthode arithmétique. Le chiffre a le grave inconvénient en médecine de mettre en saillie une seule face de la question et de faire passer sous silence une foule de détails, d'incidents, d'analogies ou de dissemblances individuelles qui devraient cependant peser dans la balance. Et puis, que de difficultés dans l'application à la pratique de la méthode numérique! En ce moment, on s'occupe en France, en Angleterre, en Amérique, d'arriver à résoudre par des chiffres la grande question du traitement de la syphilis avec ou sans mercure. Eh bien, que de résultats contraires n'a-t-on pas déjà obtenus! L'un prétend que les syphilis primitives traitées sans mercure, sont presque toutes suivies au bout d'un certain temps de phénomènes consécutifs; l'autre soutient que ce résultat est beaucoup plus commun chez les vénériens traités par les préparations mercurielles; un troisième avoue que le calcul lui a donné des résultats variables! Et pourtant, il s'agit d'une maladie sur laquelle il y a moins de difficultés d'étiologie et de diagnostic que sur bien d'autres!

« *Je sais que la vérité est dans les choses, et non dans mon esprit qui les juge, et que moins je mets du mien dans les jugemens que j'en porte, plus je suis sûr d'approcher de la vérité* », a dit J.-J. Rousseau. Cette sentence était bien digne de figurer comme épigraphe en tête d'un livre de notre époque entièrement consacré à la médecine numérique. Mais, en admettant que cette phrase ait, en

effet, un sens bien clair et bien précis; pour moi j'avoue humblement que je ne comprends pas comment on pourrait apprécier la vérité qui est dans les choses *sans les juger*, et comment on peut les juger *sans y mettre du sien*! Mais, en admettant, dis-je, qu'il faille adopter l'interprétation et l'application récentes qui en ont été faites, je suis encore forcé de ne voir là qu'un véritable *paradoxe*, paradoxe qui me ramène d'ailleurs merveilleusement à mon point de départ, savoir qu'il faut surtout *peser* les observations.

Autant de têtes, autant d'avis (a dit le proverbe); or, comment voulez-vous que dans l'appréciation à faire des choses, que dans les jugements à porter, on ne tienne pas compte, et compte important, de l'esprit qui les juge et qui les apprécie? comment voulez-vous qu'on ne préfère pas de beaucoup les jugements portés par un esprit supérieur et éclairé, à ceux qu'aura émis un observateur tout aussi exact et tout aussi consciencieux peut-être, mais cependant moins apte à porter un jugement assuré? La volonté humaine n'est pour rien là dedans, et la sentence du philosophe ne veut rien dire du tout ou bien elle n'exprime que cette vérité triviale, qu'il faut (autant que possible) observer sans préjugé et juger sans passion, ce qui assurément ne sera contredit par personne, et ce qui pourtant ne sera point à la portée de tout le monde.

Aussi M. Bayle lui-même, tout partisan qu'il est de la méthode numérique dans l'appréciation des faits thérapeutiques a bien soin de faire précéder ses tableaux statistiques, des considérations les plus propres à pallier les inconvénients de cette méthode, et en cela il fait preuve de jugement et de sagesse.

Est-ce que par hasard, *Hahnemann* n'a pas fondé toute sa thérapeutique sur la méthode expérimentale et numérique? Eh bien, faudra-t-il que j'oppose à ses expériences un *nombre* égal ou supérieur de faits et d'expériences pour m'arroger le droit de juger son système? Je ne le crois pas. Je me bornerai à faire ce qu'a fait tout récemment l'Académie de médecine : soumettant les bases de ce système aux lumières du bon sens et de l'instruction médicale, il me suffira d'un petit nombre d'expériences choisies et bien faites, pour décider *en* conscience que, la part faite de l'imagination et de l'illusion, il ne reste plus dans la médecine *homœopathique* qu'un petit nombre de faits de pratique qui demandent encore à être sanctionnés par le temps et l'expérience, mais que l'ensemble du système est faux et mensonger. Dieu me garde en vérité de consacrer 30 années de mon existence à arriver *arithmétiquement* au même résultat !

Quoi qu'il en soit, et la forme mise de côté pour arriver au fond, M. Bayle a entrepris de recueillir les nombreux faits disséminés dans les livres et les journaux, pour créer au médecin praticien une véritable *bibliothèque de thérapeutique* qui le dispense de recourir aux sources. C'est assurément là une œuvre éminemment utile, et, à en juger par les trois volumes déjà parus, une œuvre dont l'auteur s'acquittera à la satisfaction du public médical.

Le 3e volume, qui est celui dont nous avons à rendre compte à nos lecteurs, est consacré aux travaux publiés sur la digitale, le seigle ergoté et la ciguë, trois médicaments d'une grande valeur thérapeutique et qui gagnent beaucoup à être présentés avec le cortége de faits propres à justifier leur renommée.

La Digitale occupe à elle seule plus de la moitié du volume, et l'auteur porte à 2720 le nombre des observations publiées sur ce médicament. Certainement, ce chiffre est encore bien au-dessous de la réalité, car, ainsi que le reconnaît M. Bayle, non-seulement quelques faits ont dû lui échapper dans le dépouillement qu'il a fait des ouvrages et des journaux où il est question de ce médicament, mais, pour mon compte, je suis persuadé qu'il y en a un très-grand nombre qui se sont soustraits à ses recherches. La digitale, en effet, est un de ces médicaments usuels qui se trouvent administrés dans une foule de cas annoncés sous des titres variables dans les tables des livres et des journaux (maladies du cœur, hydropisies, faits cliniques, etc.), titres qu'il faudrait parcourir tous pour arriver à un résultat arithmétique. Ce n'est pas que je regarde ces omissions comme un défaut; au contraire, fidèle à mon système, je crois qu'on pourrrait encore élaguer bien des observations parmi celles que M. Bayle a cru devoir reproduire, et je pense avec lui que cette réduction dans la masse ne changerait rien aux conclusions qu'il a établies. Ce sont ces conclusions dont nous allons faire part à nos lecteurs, dans ce qu'elles ont de plus essentiel et de plus directement applicable à la pratique.

1° Il est prouvé que plusieurs *phthisies pulmonaires* ont été guéries par l'emploi de la digitale pourprée.

La plupart des malades qui ont guéri avaient beaucoup de fièvre, et les premiers phénomènes observés dans ces cas ont été le ralentissement du pouls et la diminution de la toux.

2° Un grand nombre d'*hydropisies* (anasarques, ascites,

hydro-thorax, peut-être même hydropéricarde) ont été guéries ou améliorées par la digitale.

En général, ce médicament paraît surtout convenable dans les hydropisies simples, non enkistées, accompagnées de pâleur, de faiblesse, de mollesse du pouls. La doctrine italienne, qui regarde la digitale comme un puissant antiphlogistique, paraît évidemment en contradiction avec les faits. La guérison des hydropisies par la digitale est évidemment, et à quelques exceptions près, le résultat de l'abondante évacuation des urines qu'elle provoque.

3° Les *anévrysmes du cœur* ont été quelquefois améliorés, ou même ont paru guéris par l'action de la digitale; mais le nombre des faits observés est encore trop peu considérable pour qu'on puisse en tirer aucune conclusion importante.

4° Plusieurs *scrophuleux*, dont quelques-uns étaient dans un état fort grave, ont été guéris ou soulagés par la digitale.

Le Seigle ergoté a été, dans ces derniers temps, l'objet d'un grand nombre de recherches thérapeutiques, desquelles il résulte :

1° Que l'*inertie de la matrice* dans l'accouchement est efficacement combattue dans la grande majorité des cas par l'administration du seigle ergoté.

2° Que la *délivrance* retardée par la même cause a pu être quelquefois utilement provoquée par le même médicament.

3° Que l'*hémorrhagie utérine*, puerpérale ou non, a été assez fréquemment arrêtée par le seigle ergoté.

4° Que la *leucorrhée* elle-même a été combattue avec succès par Bazzoni, à l'aide de ce remède.

5° Enfin, que dans quelques autres cas où l'on désirait provoquer des contractions utérines expultrices (*polype utérin, môle hydatique*), ce résultat a été obtenu au moyen du seigle ergoté.

Les accidents que peut produire l'ergot, lorsqu'il est mal administré, sont extrêmement rares, comparativement aux cas où son usage est suivi d'un heureux résultat.

La CIGUË, dont le crédit s'est singulièrement affaibli depuis 40 et quelques années, que les observations de Storck lui avaient redonné une grande réputation, est pourtant un remède héroïque, qui, apprécié à sa juste valeur, peut rendre encore de grands services dans la pratique.

1° Il paraît démontré qu'un certain nombre de tumeurs *squirrheuses* ou *cancéreuses* ont été véritablement guéries par l'emploi de la ciguë, et que dans les cas où le diagnostic a été erronné, des tumeurs d'une autre nature, mais ayant de l'analogie avec le cancer, ont été résolues par le même moyen.

2° Les *scrophules* sont une des maladies contre lesquelles la ciguë a été le plus utile.

3° Plusieurs de ces engorgements (abdominaux ou autres) connus sous le nom vague d'*obstructions*, ont été guéris par le même remède, malgré beaucoup de circonstances en apparence défavorables.

4° Divers *ulcères*, dont plusieurs avaient résisté à une foule d'autres moyens, ont été guéris par la ciguë.

5° Les ulcères *syphilitiques* eux-mêmes ont été le plus souvent guéris ou améliorés par ce médicament.

L'observation suivante, que nous empruntons à *Decotes* et que M. Bayle a puisée dans l'ancien journal de médecine (1762), nous paraît bien propre à rappeler l'attention des praticiens sur les vertus thérapeutiques de la ciguë.

« Dominique Chéron, de la paroisse de Menouville, élection de Pontoise, âgé de 32 ans, d'un tempérament mélancolique, portait, depuis le mois de mars 1758, un cancer au visage, qui avait fait des progrès si rapides que, vers la fin de mai de cette année 1761, il n'avait plus aucuns traits humains; toute sa face ne présentait qu'un ulcère affreux. Le nez et presque tout son cartilage avaient disparu; en outre, il lui était survenu, depuis un an, dans le dos, un ulcère de même nature, qui s'était accru au point qu'il occupait un espace aussi grand que les deux mains; et il répandait, comme celui du visage, une humeur sanieuse, et en si grande quantité, que quatre serviettes en étaient abreuvées chaque jour; l'odeur qui s'en exhalait était si puante que personne ne pouvait supporter son approche.

« Dans cet état, après avoir épuisé toutes les ressources ordinaires de l'art, il me pria de lui procurer quelque soulagement, et je ne vis d'autres moyens que de le mettre à l'usage de la ciguë. En conséquence, je le purgeai avec les minoratifs, le 29 mai dernier; et le 30, je lui donnai des pilules de ciguë, du poids de 9 grains, dont il prit trois par jours, une le matin, une à midi, une le soir. J'augmentai chaque pilule de 4 grains tous les quatre jours. Dès le 23 juin, la suppuration et la douleur de l'ulcère du dos étaient considérablement diminuées; mais le visage était toujours dans le même état. Ce jour-là, je fis une méprise qui lui fut avantageuse; je me trompai

en faisant des pilules : au lieu de les faire du poids de 33 chacune, selon l'augmentation graduée que j'avais observée jusqu'à ce jour, je les fis de 42 ; ce qui faisait tout d'un coup 13 grains d'augmentation pour chaque pilule, au lieu de 4 : je ne m'aperçus de cette erreur qu'après qu'il ne fut plus temps. Dès le lendemain du jour qu'il commença l'usage de cette grande dose, ses yeux s'obscurcirent au point qu'il ne pouvait presque plus distinguer aucun objet : cet accident, qu'on sait être un des mauvais effets de la ciguë, n'a cependant eu aucune suite fâcheuse ; il s'est dissipé de lui-même au bout de dix jours : j'ai seulement observé, pendant qu'il a existé, de ne point augmenter la dose de la ciguë.

« Pendant tout le temps qu'a duré cette espèce d'aveuglement, sa guérison a avancé avec tant de célérité, que le 10 juillet l'ulcère du dos était parfaitement cicatrisé : le visage guérissait à vue d'œil ; il n'en souffrait presque pas, et l'odeur cadavéreuse ne se faisait plus sentir. Le 11, je fis mes pilules de 48 grains chacune, bien résolu de maintenir cette dose... A la fin du mois de septembre suivant, le malade fut entièrement guéri. Je ne me suis servi d'aucune fomentation. Il a été purgé exactement tous les huit jours avec 12 grains de pâte alexitère de Rotrou, qui toujours lui a procuré 12 ou 15 selles. »

Je n'entrerai pas plus avant dans l'exposé d'un livre dont une *notice* spéciale a déjà fait connaître à nos lecteurs le relevé statistique (*Revue médicale* 1835, T. II, p. 299). C'est une consolation pour le médecin praticien que ce répertoire de richesses thérapeutiques publié après tant de livres prétendus *cliniques* et qui ne sont que de véritables *nécrologes* ! Tout le monde aujourd'hui sent le

besoin d'abandonner les voies de la mort pour revenir à celles de la vie! Tout le monde reprend avec ardeur les études pratiques, si négligées depuis 30 ans; ce mouvement des esprits ne peut qu'être puissamment secondé par la publication de deux ouvrages, glorieux monuments élevés à la thérapeutique par des hommes bien dignes de nous servir de guides dans cette voie de science et d'humanité..., le *Dictionnaire* de MM. Mérat et Delens, et la *Bibliothèque* de M. Bayle! On peut sans flatterie apliquer à ces auteurs ce que Cicéron disait de l'avocat:

« *Vir probus et benè dicendi peritus.* »

« GIBERT. »

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Influence des professions sur la durée de la vie. — Caractères chimiques de la salive, considerés comme moyen de diagnostic dans les affections de l'estomac.— Recherches sur l'asthme. — Guérison spontanée de l'anévrysme. — Choléra de Morlaix.

Annales d'Hygiène publ. et de Médecine légale. (Juillet 1835.)

De l'influence des professions sur la durée de la vie; par le Dr H.-C. LOMBARD. — Ce travail a été rédigé à l'aide de recherches faites d'après les rôles de l'état civil de Genève. Le dépouillement de ces rôles, de 1796 à 1830, a fourni un tableau de 8,488 individus qui ont vécu une moyenne de

55 ans. Ce terme a servi de comparaison pour préciser la longévité dans les diverses professions. Les médecins, quoique n'occupant pas le dernier degré de l'échelle des professions les plus favorables à la prolongation de l'existence, sont cependant assez peu favorisés sous le rapport de la longévité. Il est probable qu'en France, et surtout à Paris, leur position serait encore moins brillante, car, en Prusse même, d'après un relevé fait par M. Casper, cette position décroît, et on les voit assez au-dessous des théologiens, des agriculteurs, des employés, etc., sous ce même rapport.

Dans l'impossibilité où nous sommes de reproduire les tableaux statistiques dont se compose l'intéressant mémoire de M. Lombard, nous nous bornerons à en extraire les conclusions.

« Si nous résumons les recherches qui précèdent, nous arriverons à quelques conclusions qui ne sont pas sans intérêt pour l'hygiène des professions. En premier lieu, nous avons reconnu deux classes d'influences quant à la durée de la vie des ouvriers; les unes concourent à la prolonger et d'autres à la diminuer; celles-ci, plus nombreuses que les premières, sont aussi plus importantes à signaler, puisqu'il est plus facile d'éviter des circonstances fâcheuses que d'entourer les ouvriers des soins nécessaires à leur bien-être.

1° *Influences favorables à la durée de la vie.*

« Nous en avons reconnu deux principales, l'*aisance* et la *vie active*. La première doit être signalée comme un fait hygiénique et appréciée à sa juste valeur; mais il n'entre pas dans notre but de rechercher les moyens qui pourraient améliorer le sort des classes pauvres. Nous avons vu que la durée de leur vie était d'*un huitième* moins considérable

que celle des classes riches : savoir, de *cinquante-trois ans et six dixièmes*, au lieu de *soixante-et-un ans*.

« La deuxième est toute du domaine de l'hygiène, elle montre l'influence de la vie active sur la durée de la vie des ouvriers. Ceux que leur profession oblige à mener une vie sédentaire vivent moins long-temps que les ouvriers dont les travaux demandent un exercice fréquent et en plein air. La différence entre ces deux classes d'ouvriers est bien moins considérable que celle des riches aux pauvres, elle ne dépasse pas *un an et quatre dixièmes* dans l'ensemble des professions aisées et industrielles ; mais elle est plus marquée dans les classes aisées où elle atteint la proportion de *un an et six dixièmes*.

2° *Influences défavorables à la durée de la vie.*

« La première de ces influences vient d'être signalée, c'est l'absence d'aisance et le peu de ressources pécuniaires ; nous avons vu que cette circonstance abrégeait la vie d'une proportion notable (un huitième), tandis que les autres n'agissent que dans des limites bien moins étendues.

« La seconde influence défavorable à la durée de la vie, c'est l'existence des vapeurs minérales ou végétales dans l'atmosphère qui entoure les ouvriers ; cette influence est d'autant plus nuisible que les vapeurs sont plus irritantes ; en moyenne elle abrège la vie de *quatre ans et neuf dixièmes*. Mais elle est bien plus fâcheuse chez certains ouvriers qui succombent presque tous à la fleur de leur âge.

« Une troisième circonstance qui agit dans le même sens que la précédente, quoiqu'à un moindre degré, c'est l'inhalation de certaines poussières minérales, végétales ou animales, surtout des deux premières.

« Cette influence, qui, à Genève, diminue la moyenne

durée de la vie de *deux ans et demi*, est surtout fâcheuse dans les manufactures où des poussières, tantôt fines et élastiques, tantôt dures et irritantes, remplissent constamment l'air des ateliers. Les fileurs de coton en ont éprouvé des effets si marqués, que le gouvernement anglais ordonna une enquête pour reconnaître les causes de la mortalité de ces malheureux ouvriers. Les maçons et les tailleurs de grès succombent aussi à un âge peu avancé par suite de l'action délétère des poussières qu'ils respirent continuellement. Enfin les ouvriers occupés à polir l'acier, parviennent rarement à un âge avancé, ainsi que nous l'avons vu plus haut.

« Une quatrième circonstance qui concourt à abréger la vie, c'est la fréquence des accidents auxquels certains ouvriers sont exposés; tantôt, ce sont des blessures et des contusions, comme chez les bouchers et les voituriers, tantôt, ce sont des chutes depuis un toit ou une fenêtre, comme chez les emménageurs, les couvreurs, les charpentiers, les maçons et les ferblantiers; tantôt ce sont les dangers de la navigation, comme chez les bateliers. L'ensemble de ces circonstances nous a paru diminuer la durée moyenne de la vie de *deux ans et trois dixièmes*.

« Enfin, la dernière circonstance qui concourt au même but a été déjà signalée, c'est l'influence d'une vie sédentaire, qui cause une diminution moyenne de *un an et quatre dixièmes* sur la durée totale de la vie.

« Nous pouvons donc, en définitive, établir le degré d'action, et la nature des diverses influences qui ont été successivement examinées.

1° *Influences favorables.*

Aisance	7,5
Vie active	1,4

2° *Influences défavorables.*

Défaut d'aisance	7,5
Vapeurs minérales et végétales	4,9
Poussières diverses	2,5
Morts violentes et accidentelles	2,3
Vie sédentaire	1,4

« Appliquons maintenant ces connaissances à diverses professions, et nous aurons l'explication de leur ordre de longévité. Nous avons vu que les magistrats, les rentiers, les ecclésiastiques, les anciens officiers, les négociants et les employés occupaient le premier rang; or, c'est à l'aisance qu'est dû ce résultat, c'est aussi à la même cause qu'est due la plus longue durée de la vie des jardiniers, comparée à celle des agriculteurs; des négocians, comparée à celle des marchands; car ces deux classes de personnes ne diffèrent que par le degré d'aisance.

« Nous comprendrons que les jardiniers, les fondeurs, les coupeurs de bois doivent leur longévité à l'activité de leur profession, tandis que les maîtres d'écriture, les monteurs de boîtes, les cordonniers et les tailleurs n'atteignent pas un âge aussi avancé, par le fait des habitudes sédentaires que nécessite leur état.

« Il n'est pas non plus difficile d'expliquer pourquoi les peintres-vernisseurs, les serruriers, les émailleurs, les bijoutiers et les ébénistes occupent les derniers degrés de l'échelle de longévité, puisqu'ils sont toujours exposés à respirer des vapeurs nuisibles. Enfin, si chez les bateliers et les voituriers l'existence est notablement abrégée, c'est que les accidents auxquels ils sont exposés en font périr un grand nombre à la fleur de leur âge.

« Ainsi que nous l'avions déjà fait remarquer, il est plusieurs de ces influences qui se détruisent mutuellement; c'est ainsi que la vie sédentaire des employés est contrebalancée par leur état d'aisance; tandis que la vie active des coupeurs de bois diminue l'effet fâcheux de la pénurie; en sorte qu'il est un certain nombre de professions qui occupent une place bien différente de celle qui leur aurait été assignée, si l'on n'eût pris en considération qu'une circonstance isolée.

« En résumé, l'influence des professions sur la durée de la vie est un phénomène indubitable, et qui se montre avec des limites assez étendues. Les diverses circonstances qui concourent à ce résultat, quoique souvent très-nombreuses, sont le plus ordinairement faciles à reconnaître, et se réduisent à diverses infractions aux lois de l'hygiène.

« Nous avons signalé le mal et fixé l'étendue de son action, en sorte qu'il n'est pas difficile de trouver le remède, si du moins l'influence délétère n'est pas tellement inhérente à l'exercice de la profession qu'elle ne puisse être détruite sans nuire aux produits de l'art. Car il est à craindre que l'appât du gain n'entraîne le plus souvent à sacrifier la santé; et telle est à cet égard l'insouciance des ouvriers, qu'ils se refuseront à la gêne la plus légère, ou à modifier leurs habitudes, quand même le remède proposé serait appuyé des témoignages le plus irrécusables. D'où l'on voit qu'il ne suffit pas de signaler les moyens de rendre les professions moins insalubres, mais qu'il faut encore vaincre la répugnance des ouvriers, ou, en d'autres termes, que l'hygiène des professions est aussi bien du domaine de la morale que de celui des sciences physiques et médicales. »

Archives générales de médecine (Mai et Juin 1835).

Recherches sur les caractères chimiques de la salive, considérés comme moyen de diagnostic dans quelques affections de l'estomac; par le Dr Al. Donné, *ex-chef de clinique de la faculté.* — D'un grand nombre d'essais faits sur les propriétés de la salive chez l'homme et chez plusieurs animaux, M. Al. Donné conclut que ce fluide est constamment alcalin et à un degré prononcé, avant, pendant et dans l'intervalle des repas, toutes les fois que les fonctions de l'estomac se font régulièrement. Des recherches nombreuses faites dans l'état de maladie, il est porté à conclure, au contraire, que la salive devient manifestement acide dans les cas où la muqueuse gastrique est enflammée. D'où, un signe accessoire qui n'est pas sans valeur, dans les cas assez nombreux où les symptômes ordinaires ne suffisent pas pour établir clairement le diagnostic différentiel de la gastrite, de la gastralgie et de l'embarras gastrique. Voici, d'ailleurs, le procédé à l'aide duquel l'auteur met ce signe en évidence. De petites bandes de papier réactif coloré en bleu par la teinture de tournesol, et d'autres de ce même papier, rougi par un acide (on trouve ces bandes toutes préparées chez M. Quesneville, rue du Colombier, à Paris), sont mises successivement en contat avec la langue et avec les parois de la bouche, et attestent par les changemens de coloration qu'elles éprouvent dans l'espace d'une à deux minutes, l'état acide ou alcalin de la salive. On commence par essayer le papier rougi, comme le plus sensible s'il ne reprend pas sa couleur bleue, c'est que la salive a perdu le caractère alcalin. On applique alors le papier bleu, qui ne change pas non plus si la salive est seulement devenue neutre, mais qui rougit manifestement si elle est devenue

acide. Il faut prendre garde, d'ailleurs, de s'en laisser imposer par la légère altération de nuance que subit la couleur du papier bleu, uniquement par l'effet de l'humidité. Parmi les nombreuses observations rapportées par l'auteur, nous citerons le fait suivant, qui est bien caractéristique.

Une domestique, âgée de 19 ans, s'empoisonna avec de l'eau de javelle, dans un désespoir amoureux. Des vomissemens survinrent, la langue rougit et se sécha. Lorsque M. Donné vit la malade, il y avait peu de douleur dans la région épigastrique, mais la salive était fortement *acide*. Après un traitement doux et émollient employé pendant quelques jours, la langue s'humecta, la malade se sentit mieux, la salive devint d'abord *neutre*, puis elle reprit bientôt, en même temps que la guérison eut lieu, son caractère normal d'*alcalinité*.

La considération de l'acidité de la salive et de suc gastrique (ajoute M. Donné) est encore intéressante sous le rapport du régime alimentaire des malades. On conçoit en effet qu'il est des substances que les acides peuvent modifier de manière à nuire à leur digestion. Ainsi, le lait, par exemple, que l'on prescrit si souvent aux malades souffrants de l'estomac, et qui n'est pas également bien supporté par tous, doit être coagulé par les acides qu'il rencontre dans l'estomac d'une manière qui peut en rendre la digestion difficile.

Journal hebdomadaire (Août 1835).

Recherches médicales sur la nature et le traitement de l'asthme; *par* Amédée Lefèvre, D. M. — Nous citons en entier le paragraphe de ce mémoire relatif à la nature et au siége de la maladie :

« Quelle est la nature de l'asthme? quel est son siége?

Ces questions ne sont pas aussi faciles à résoudre qu'on le pense; la variété des désordres organiques trouvés après la mort a amené beaucoup de divergence dans les opinions des auteurs; cependant nous croyons pouvoir aider leur solution en en faisant ici un résumé aussi succinct que possible.

« Galien admettait comme cause d'asthme, des humeurs épaissies, pituiteuses et des tubercules. On sait que ce médecin le confond avec les troubles de la respiration.

« Celse (1) confond aussi l'asthme avec la dyspnée et l'orthopnée; il en fait une lésion intermédiaire entre ces deux troubles de la respiration et la regarde comme due à l'étroitesse des parties.

« Arétée (2), dans sa belle description de cette maladie, semble aussi pencher pour cette opinion.

« Avicenne (3) et les Arabes trouvent que l'asthme a beaucoup d'analogie avec les paroxysmes d'épilepsie et de spasme. Il dit qu'il est produit par une humeur grossière qui pénètre dans les conduits respiratoires, ou par les humidités qui tombent de la tête sur les parties basses.

« Van Helmont (4) croit que l'origine de l'asthme est dans un principe violent qui provient de l'essence de quelques viscères. La propriété de cette cause est de faire contracter les conduits du poumon qui transmettent l'air dans le thorax. Plus loin il lui donne le nom d'épilepsie du poumon.

« Sennert (5), indépendamment des causes admises par Galien, dit que l'étroitesse des bronches doit y concourir. Pour le prouver, il entre dans des considérations fort lon-

---

(1) Lib. 4 *De re medicâ.*

(2) Arétée de Cappadoce, lib. 1.

(3) Lib. 3, page 481.

(4) Vol. 1, page 222.

(5) Lib. 2, cap. 2, part. 3, 379.

gues sur les causes qui peuvent amener ce rétrécissement, soit qu'il dépende d'humeurs contenues dans les bronches, ou d'humeurs contenues dans les poumons.

« Rivière (1) pense que l'humeur qui produit l'asthme tombe de la tête sur le poumon et obstrue les bronches. Si cette humeur coule dans les bronches, l'asthme avec bruit est produit; si elle stagne dans la substance pulmonaire, elle produit l'asthme bâtard ou sans bruit.

« Sydenham (2) place l'asthme parmi les maladies de poitrine, entre la dyspnée et l'orthopnée, formant ainsi trois espèces de dyspnées; dans la première, dit-il, les poumons sont obstrués, et les bronches le sont dans la seconde.

« Voici ce que dit Bonnet (3) sur la nature de l'affection qui nous occupe : « *Secundò tracheæ ductus, non nunquàm à » fibris eorum spasmodicè affectis, propriis contracti et occlusi » aeri ad debitam inspirationem aditum negant : hinc cùm nulla » sit in pulmonibus obstructio, aut mala conformatio, nulla insuper diatheses tabida, tamen à fibris istis præter naturaliter con- » vulsis et simul contractis asthmatis paroxysmi horrendi sæpè » oriuntur. Præter hos inspirationis læsæ casus, subsunt quidam » alii qui propter aerem in primo aditu reddunt respirationem » difficilem.* »

« Willis (4) admet trois espèces d'asthme. Il dit à ce sujet que les anciens médecins et la plupart des modernes ne connaissent que la première, en établissant comme cause unique de cette maladie l'étroitesse des bronches (soit qu'elle résulte de l'obstruction ou de la contraction de ces conduits) qui, ne leur permettant plus d'admettre une

(1) Lib. 7, pag. 245.

(2) *OEuvres de médecine pratique*, t. 2, page 822.

(3) *Sepulchretum*, lib. 2, sect. 1.

(4) *De medicamentum operationibus*, cap. 12, pag. 167.

quantité d'air convenable, fait que les organes de la respiration fonctionnent avec peine; la seconde espèce qu'il propose d'admettre est la convulsive dans laquelle la matière morbifique partant de divers points peut se porter sur tous les organes qui servent à la respiration et paralyser leur action; la troisième espèce est l'asthme mixte qui se rattache à la fois à ces deux causes.

« F. Hoffman (1) admet aussi plusieurs espèces d'asthme selon que la cause qui le produit est du mucus qui obstrue les bronches, ou un état spasmodique des organes consacrés à la respiration.

« Sauvages (2) a placé l'asthme dans la 5e classe qui comprend les anhélations, 2e ordre, asthme. Selon ce nosologiste, le principe morbifique et prochain de l'asthme consiste dans un obstacle qui, revenant périodiquement, s'oppose aux mouvements alternatifs de dilatation et de resserrement du poumon. Il ne se prononce pas sur la nature de cet obstacle.

« Cullen (3) a classé l'asthme parmi les affections spasmodiques des fonctions vitales. Suivant lui, la cause prochaine de cette maladie consiste dans une contraction spasmodique des fibres musculaires des bronches, laquelle s'oppose non-seulement à la dilatation nécessaire pour que l'inspiration soit libre et entière, mais produit aussi une rigidité qui empêche que l'expiration ne se fasse librement et complètement.

« Pinel (4), dans sa *Nosographie philosophique*, place l'asthme parmi les névroses de la respiration. 2e sous-ordre, 57e genre.

---

(1) *Opera omnia*, t. 3, sect. 2, cap. 2, pag. 96.

(2) *Nosologie méthodique*, t. 2, pag. 90.

(3) *Eléments de médecine pratique*, t. 2, page 582.

(4) *Nosographie philosophique*, t. 3, pag. 236, 5e édition.

« Michel Ryan (1), auteur d'un ouvrage publié en 1798, attribue l'asthme à l'impression de l'air froid sur le poumon et au spasme tonique de l'organe qui en est la suite.

« Fédérigo pense que tout ce qui peut léser les mouvements inspirateurs et expirateurs peut devenir cause de l'affection asmatique. Une de ces causes peut résulter de ce que le larynx, la trachée-artère et les bronches, devenus durs, inflexibles ou contractés spasmodiquement, s'opposent à la libre entrée de l'air.

« Robert Brée (2), qui était asthmatique, admettait quatre espèces d'asthme. Il définit cette maladie une contraction excessive des muscles de la respiration, sans fièvre, et déterminée par une irritation qui a son siége dans quelques viscères aux fonctions desquelles ces muscles participent.

« Laennec (3) regarde le catharre pulmonaire chronique comme la cause la plus ordinaire de l'asthme. Il a reconnu, après Reisseissen, l'existence des fibres musculaires autour des ramifications bronchiques; il est convaincu que les vésicules pulmonaires, ainsi que ces ramifications, peuvent se contracter spasmodiquement.

« M. Delens (4) place le siége de l'asthme dans les cellules bronchiques et plus particulièrement dans l'appareil musculaire de Reisseissen. Selon lui, le râle sibilant sec ne provient que du rétrécissement de l'orifice des vésicules.

« M. Begin (5) croit que la cause de l'asthme est une irritation portée sur la membrane muqueuse des voies respi-

(1) Sprengel, *Histoire de la médecine*, t. 6.

(2) *Recherches pratiques sur les désordres de la respiration*, traduit par Ducamp, 1819.

(3) *Auscultation*, t. 2, page 280, 3e édition.

(4) *Bibliothèque médicale*, t. 73.

(5) *Journal complémentaire*, t. 5.

ratoires, et qu'il détermine secondairement la contraction sympathique des muscles des bronches et des parois de la poitrine.

« M. Bricheteau (1) semble partager l'opinion de M. Bégin, qui place la cause première de l'asthme dans la membrane muqueuse du poumon irritée ou enflammée, en demandant toutefois qu'on laisse le nom d'asthme à cette espèce de phlegmasie de la membrane muqueuse des bronches susceptible de produire un resserrement ou une obstruction de ces conduits aérifères. Peut-être, dit-il, les nerfs jouent-ils un rôle dans ce resserrement spasmodique.

« Reissessein et M. Cruveilhier (2), après une suite d'expériences entreprises dans le but de déterminer la disposition anatomique et l'action physiologique de l'appareil musculaire bronchique, se sont crus fondés à admettre que dans l'asthme il y a rétrécissement des bronches dû au spasme des fibres musculaires qui les composent.

« M. Broussais (3), après avoir placé l'asthme parmi les névroses des fonctions intérieures, affirme que la cause des phénomènes qui constituent l'asthme réside dans un état spasmodique du cœur, considéré comme régulateur principal de la respiration. Du moment où son action est troublée, celle des poumons l'est également.

« M. Rostan (4) déclare que l'asthme est toujours une affection symptômatique d'une lésion du cœur ou des gros vaisseaux.

« Enfin Georget (5) dit que la cause des phénomènes de

---

(1) *Archives générales*, t. 9.

(2) *De fabricâ pulmonum anatom. pathol.*

(3) *Commentaire des propositions de pathologie*, page 597.

(4) *Nouveau journal de médecine*, septembre 1818.

(5) *Physiologie du système nerveux*, t. 2, page 406.

l'asthme doit être cherchée dans le cerveau et le rachis et non dans le cœur ou le poumon.

« On voit, d'après cet exposé, que l'opinion dominante sur la nature de la maladie que nous étudions est qu'elle est due à un rétrécissement momentané des tuyaux bronchiques; seulement la cause de ce rétrécissement est diversement expliquée. Plus on se rapproche de l'époque actuelle, plus il y a d'accord pour l'attribuer à un spasme des muscles des bronches. La structure musculaire des conduits aériens, entrevue par Morgagni, n'a été bien démontrée que par les travaux de Reisseissein, qui ont paru au commencement de ce siècle. C'est de cette époque que date également une plus grande uniformité de sentiments sur la nature de l'asthme. En déclarant que c'est aussi le nôtre, et que nous adoptons plus particulièrement les idées de MM. Begin, Bricheteau et Laennec, nous croyons devoir présenter les raisons qui nous ont convaincu, et déduire également celles qui nous ont fait rejeter les idées de MM. Rostan et Georget. »

L'auteur, formulant ensuite nettement sa pensée, dit que l'asthme est dû à une contraction spasmodique des bronches, qui peut être produite par toutes les causes qui agissent, soit d'une manière directe, soit d'une manière sympathique, sur la membrane muqueuse pulmonaire.

Il s'appuie sur ce fait d'observation pratique qui établit que l'asthme est presque toujours accompagné d'un degré plus ou moins notable de catarrhe pulmonaire, et entre ensuite dans des considérations physiologiques et pathologiques propres à confirmer sa théorie. Il déduit de celle-ci les indications thérapeutiques et recommande notamment à l'attention des praticiens l'emploi des fumigations de feuilles de belladone, comme très-propres à combattre la sensibilité morbide de la muqueuse bronchique et le spasme

qu'elle détermine. Il cite à ce sujet les résultats obtenus par le Dr Magistel, qui par ce moyen a guéri quatre asthmatiques sur cinq, encore le 5e, lui-même, vieillard âgé de 75 ans, a-t-il éprouvé du soulagement.

Bulletin médical de Bordeaux (T. II, n° 102).

Guérison spontanée de l'anévrisme; par Henry MARTIN, de Bazas, D. M. — La mort serait presque toujours la conséquence plus ou moins prompte de l'anévrisme, si, à la faveur de diverses méthodes qui toutes ont pour but de rendre l'artère malade imperméable au sang, la médecine ne venait au secours de la nature, le plus souvent impuissante. Cependant on trouve consigné dans les annales de l'art quelques exemples, rares à la vérité, de guérison spontanée de l'anévrisme.

Quoique les moyens à l'aide desquels s'opèrent ces guérisons spontanées diffèrent de ceux que la chirurgie met en usage, néanmoins le résultat final des unes et des autres est le même :

1° Oblitérer complètement la cavité du vaisseau anévrismatique (inflammation, gangrène du sac anévrismal);

2° Diminuer l'effort latéral du sang (formation des caillots qui s'opposent à la vitesse et à l'énergie de la circulation);

3° Il est arrivé quelquefois que la tumeur anévrismale, par le fait seul de sa position, a fortement contribué à la guérison. C'est lorsque le sac anévrismal se développant, suivant l'axe du bout supérieur de l'artère (ou inférieur, s'il s'agit de la carotide), exerce une compression assez forte entre le cœur et le point altéré du vaisseau. On conçoit que la compression peut être portée au point d'aplatir

l'artère, d'intercepter la circulation et de favoriser ainsi la coagulation du sang contenu dans la tumeur, qui ne tarde pas elle-même à se convertir en un noyau dur et fibreux, lorsque l'absorption a dépouillé ce sang de sa partie séreuse et fluide.

Foubert, Scarpa, A. Cooper, Delpech, etc., ont vu cette stratification du sang former de véritables parois artérielles nouvelles, et remédier ainsi à la perte de substance du vaisseau, sans nuire à sa perméabilité.

4° Enfin (et nous n'avons vu dans les auteurs de chirurgie aucun fait semblable), une saignée, la diète et le repos ont suffi pour déterminer chez un sujet extrêmement faible la solidification d'une tumeur anévrismale.

Un homme se confia aux soins du professeur *Fages*, pour être traité d'un anévrisme de l'artère poplitée. Il fut atteint de la fièvre adynamique nosocomiale qui régnait épidémiquement dans l'hôpital. Réduit à un état de marasme complet, il garda le lit pendant trente jours. Nous passons sur les détails du traitement. La faiblesse du malade, la diète sévère et le repos parfait du membre, placèrent cet individu dans des conditions organiques telles, que la tumeur anévrismale diminua peu-à-peu, et que les pulsations de l'artère ne purent plus être senties. Deux mois après l'invasion de cette fièvre nosocomiale, M. Fages voulant s'assurer de l'état de la tumeur, qui avait presque entièrement disparu, ne trouva plus à sa place qu'un tubercule dur et résistant, qui n'offrait aucun des caractères de l'anévrisme; et ce malade fut ainsi guéri d'une affection des plus graves, sans que l'on eût employé contr'elle aucun traitement direct.

On n'avait certainement en vue de combattre que la fièvre nosocomiale; mais une saignée faite au début de la maladie, la diète et le repos, avaient quelque chose de si analogue avec la méthode débilitante de Valsava, que ces

moyens produisirent sur l'anévrisme des effets auxquels on était loin de s'attendre.

— Pendant l'hiver de 1828, nous avons vu, dans notre pratique particulière, un anévrisme de l'artère carotide primitive droite, encore peu volumineux, se rapetisser peu-à-peu et se réduire enfin à un noyau dur, fusiforme, de la grosseur d'une olive. L'artère a conservé, sans doute, une partie de son calibre, car on sent très-distinctement les pulsations dans la partie du vaisseau située au-dessus de l'anévrisme. Le traitement, qui a duré deux mois et demi environ, consistait à appliquer sur la tumeur des compresses trempées dans une décoction de tannin, refroidie à glace, et à les arroser de temps en temps avec de l'éther, pour produire une réfrigération artificielle. Cette tumeur anévrismale, quoique considérablement réduite aujourd'hui, n'a pas encore complètement disparu; nous nous en sommes assuré il y a peu de temps. M. Benquey, médecin vétérinaire à Bazas, et parent de la malade, peut rendre témoignage de ce fait.

Nous sommes loin de penser qu'un semblable traitement puisse constamment conduire à des résultats si heureux. Il faut trouver chez les malades certaines conditions organiques et pathologiques dont nous ne connaissons pas encore la nature. Mais il sera toujours prudent de prescrire le repos, les saignées, la diète et les applications réfrigérantes, avant de recourir à la ligature, surtout lorsqu'on aura à traiter des anévrismes commençans ou peu volumineux.

Actes de la Société royale de Médecine de Toulouse (Mai 1835).

Choléra de Morlaix en 1832 (extrait du rapport de M. DUCASSE fils, secrétaire général). — 1° Le choléra a attaqué à Morlaix presque toutes les personnes qui ne jouissaient pas d'une bonne santé, et produit la mort de la moitié d'entr'elles ; 2° les familles entières ont été plus ou moins maltraitées en raison des dispositions de leur sang ou du régime qu'elles suivaient; 3° celles qui ne vivaient qu'avec du lait aigre, des pommes de terre, de la bouillie de sarrasin, et qui joignaient à ces aliments une habitation malsaine et malpropre, ont perdu beaucoup de leurs membres, tandis que d'autres familles habitant des maisons plus propres, contiguës aux autres, mais ayant un régime plus sain, sans être plus recherché, n'ont presque pas essuyé de perte; 4° il était de la plus grande nécessité de remonter le moral des malades, en ne laissant approcher de leurs lits que des personnes capables de les rassurer ou d'éloigner des idées fâcheuses; 5° la présence des vers a été reconnue, non-seulement chez les enfants, mais encore chez un grand nombre d'individus âgés ; 6° le tiers de la ville, composé des quartiers les mieux habités, les plus aérés et les plus propres, ont compté peu de malades et tout au plus vingt-cinq morts, tandis que les deux autres tiers ont eu plus de deux mille huit cents malades, sur lesquels neuf cents ont succombé au choléra; 7° les personnes d'une santé faible ou qui craignaient la maladie, ne s'exposaient pas impunément à approcher les cholériques ou à assister à leurs convois funèbres, car un bon nombre sont tombées elles-mêmes cholériques, soit en sortant de voir un malade, soit en revenant d'un enterrement; 8° plus de la moitié de ceux

qui ont péri, sont morts sans crampes et sans souffrances, à la suite de diarrhées qui duraient plusieurs jours, de vomissements qui persistaient pendant dix ou vingt-quatre heures, et qui produisaient un état de maigreur considérable et rapide; 9° ces diarrhées, accompagnées de peu de coliques, étaient quelquefois négligées, malgré les recommandations les plus sévères, et les malades qui en étaient affectés ne réclamaient souvent les secours de l'art que lorsque l'inflammation de l'intestin ne laissait plus aucun espoir de guérison. Ainsi, à Morlaix, comme dans toutes les villes ravagées par le choléra épidémique, c'est dans la première période de la maladie que le médecin a vu le traitement surmonter quelques obstacles.

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS.

Sécrétion anormale de lait par le scrotum. — Mouvements découverts dans les cils des muqueuses de quelques animaux.

I. — *De lactis e scroto secretione anomala. Dissertatio inauguralis, physiolog.-pathologica, auctore* Francisco Koller. Zurich, 1833. (Sécrétion anormale de lait par le scrotum.) — Il n'existe que deux cas de ce genre: le premier est consigné dans le *Journal de Hufeland*, vol. LIV; le second est celui qui fait l'objet de cette dissertation et dont voici l'analyse. Le malade est âgé de 21 ans et cultivateur; à l'âge de 15 ans sa santé se troubla, il se plaignit de lassitude, d'inappétence, de goût amer à la bouche; il avait des frissons, une chaleur brûlante, une peau sèche et une soif ardente. Au bout de quelques jours on vit paraître sur le membre inférieur droit un exanthème circonscrit présentant une surface rouge

peu élevée au-dessus du niveau de la peau et qui était le siége de douleurs cuisantes. Cet exanthème disparut bientôt avec la fièvre qui l'accompagnait. Mais alors le pied droit enfla, puis toute la jambe et bientôt le membre inférieur tout entier était du double plus gros que dans l'état normal. La peau était blanche, luisante, et le doigt y laissait une impression profonde. Il s'écoulait de deux petites ouvertures, situées sous le ligament de Poupart à la partie interne de la cuisse, un liquide blanc, visqueux, transparent, quelquefois un peu louche. Cependant le développement du malade ne paraissait nullement troublé; lorsque le gonflement du membre disparaissait, l'exanthème se reproduisait. Trois années se passèrent ainsi, et pendant ce temps une foule de moyens furent employés. A l'âge de 18 ans le scrotum et le pénis, qui jusque-là avaient été peu développés, prirent un accroissement considérable; le scrotum surtout paraissait singulièrement tendu. Bientôt on observa à sa surface des petites tumeurs lenticulaires d'une couleur jaunâtre, qui en s'ouvrant laissèrent échapper un liquide lactescent. Lorsqu'on pressait sur le scrotum, il sortait des pores de la peau un liquide analogue. Toutes les trois semaines la tumeur devenait douloureuse, augmentait de volume et devenait le siége de douleurs passagères qui s'irradiaient dans les lombes.

Le 23 août 1833, il entre à l'hôpital de Zurich. Le scrotum semblait formé uniquement par un amas de graisse et ressemblait au sein d'une femme, la peau qui recouvre le pénis était aussi tuméfiée. Les corps caverneux étaient petits de même que les testicules. Le larynx était peu saillant, et cependant la voix avait un accent viril. La barbe et les poils du pubis étaient courts. Pendant les premiers jours de son séjour à l'hôpital, le malade éprouva tous les symptômes précurseurs d'un écoulement de lait;

et en effet plus de trois livres s'échappèrent par les ouvertures dont j'ai parlé. Le 30 août, frissons, puis chaleur, goût amer à la bouche, langue blanche, inappétence, pouls plein et fréquent; bientôt après l'exanthème reparut avec tous les caractères d'une urticaire. Le 11 septembre il s'écoula encore 5 onces d'un liquide qui était blanc et sucré comme auparavant et avait une odeur analogue à celle du sperme. Trois jours plus tard, nouvel accès de fièvre, l'éruption reparut, mais pour un jour seulement. Au mois d'octobre la santé du malade était bonne et la tumeur du scrotum diminuait sensiblement. Il n'existait aucun symptôme qui pût faire soupçonner une suppuration des organes contenus dans la cavité abdominale. Le malade ne s'épuisait pas, au contraire il était fort gras. La ligature circulaire de la cuisse et la pression sur l'aine ne diminuaient pas l'écoulement, il devenait au contraire plus considérable lorsque l'on comprimait le scrotum: la sécrétion urinaire et les selles étaient normales. L'analyse chimique et l'analyse microscopique réunies prouvèrent qu'il s'agissait d'une sécrétion de lait et non pas de lymphe. Le goût était à la fois salé et sucré. Après quelque temps ce liquide se séparait en deux parties: l'une solide, semblable à du blanc d'œuf coagulé, d'une couleur légèrement jaunâtre; l'autre, liquide, avait toute l'apparence du petit lait. Au microscope la partie non coagulée laissait apercevoir des petits globules de différentes diamètres plus petits que ceux de lait de chèvre ou de lait d'ânesse. Ils avaient un diamètre $\frac{1}{10000}$ de pouce. L'analyse chimique faite par le professeur Loewig donna, sur 100 parties,

Principe volatil d'une odeur désagréable :

Beurre	elaine, stearine, butyrine	1,649
Caseum		2,031
Sucre de lait		3,154
Lactates, sel commun et osmazome		0,947
Carbonate de soude, résultat de la décomposition du lactate de soude		0,172
Sulfate de potasse		0,264
Phosphate de soude		0,107
Carbonate de chaux		0,089
Phosphate de chaux		0,189
Principe amer		0,054
Eau		91,305

(*Recueil helvétique pour l'histoire naturelle et la médecine*, 1er cahier.)

II. — *Découverte de mouvements continus dans certains organes analogues aux cils qui se trouvent sur la muqueuse génitale et bronchique des mammifères, des oiseaux et des amphibies*, par le prof.r Turkinje et le Dr Valentin, à Breslau. —On avait déjà remarqué depuis long-temps que certains animaux ont la faculté de produire des mouvements dans les liquides ambiants; les infusoires sont dans ce cas. Heinbuch observa quelque chose d'analogue dans les branchies des larves de Batraciens; enfin Sharrey ajouta beaucoup à ce qui était connu sur ce sujet. Les auteurs ayant ouvert une lapine grosse de trois jours afin de trouver l'œuf dans les trompes, trouvèrent en examinant la chose au microscope que des petits appendices, qui recouvraient la muqueuse de l'oviducte s'agitaient avec rapidité : ce mouvement existait non-seulement dans les trompes, mais encore dans l'utérus, surtout vers le col de l'utérus où il

était très-rapide. Les auteurs trouvèrent le même phénomène dans l'oviducte d'un oiseau que l'œuf traversait, et ils constatèrent bientôt que ces mouvements avaient lieu de même hors le temps de la gestation.

. . . .

Les appendices dont il est question existent sur les muqueuses des parties génitales femelles et sur les muqueuses respiratoires; on n'en découvre pas la plus petite trace dans toute l'étendue du canal digestif. Pour apercevoir le phénomène il faut agir de la manière suivante. On coupe avec des ciseaux fins un morceau de muqueuse bronchique ou génitale, on la replie sur elle-même, puis on la place avec une goutte d'eau sur le porte objet du microscope, mais de telle façon que le bord libre soit formé par la membrane repliée sur elle-même. On presse ensuite doucement cette membrane de manière à ce que le bord de la membrane se trouve dans le champ du microscope; alors le phénomène dévient sensible. Mais pour le rendre encore plus évident, il suffit d'ajouter un liquide contenant des petites particules flottantes, telles que de l'eau dans laquelle on aurait laissé macérer la choroïde de l'œil ou du sang étendu d'eau; alors on voit s'établir le long du bord de la membrane un courant qui est déterminé par les mouvements des appendices ciliaires. Ces mouvements sont extrêmement rapides, ils se font toujours dans le même sens comme ceux d'une rame; ces poils se couchent et se relèvent alternativement, mais lorsqu'ils sont immobiles, alors ils hérissent le bord de la muqueuse comme une rangée de cils sur le bord des paupières. La contraction de la couche musculaire sous-jacente que l'on peut enlever sans les faire cesser, la chaleur animale, n'ont aucune influence sur ces mouvements. Leur durée après la mort est variable. Dans les oviductes des oiseaux ils persistent une demi-heure, dans les mammifères 20 minutes, dans les uns et

dans les autres, moitié plus long-temps dans les voies respiratoires. Les auteurs les ont vus persister pendant deux heures sur la muqueuse nasale d'un lapin. Il n'est pas encore prouvé s'ils sont plus rapides à la surface des membranes inflammées; ce qu'il y a de certain, c'est qu'ils étaient excessivement prononcés à la surface des lèvres d'une lapine qui avait été fécondée quelques jours auparavant. Plusieurs phénomènes peuvent s'expliquer au moyen de ces mouvements; on sait par exemple que les mucosités sécrétées par les bronches pendant la nuit s'accumulent dans le larynx ou à la partie supérieure de la trachée, cela vient de ce que ces appendices ciliaires les poussent sans cesse dans cette direction. Peut-être pourrait-on expliquer de cette manière comment la liqueur spermatique pénètre dans le col de l'utérus et de là dans les trompes.

(*Archives d'anatomie et de physiologie de Muller*, 1834, 5e cahier.)

Ch. Martins.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

Anévrismes des artères cérébrales. — Éternument opiniâtre. — Effets pathogéniques du calomel. — Genre de mort de divers personnages éminents.

I. — *Anévrismes des artères cérébrales.* — Parmi les causes qui tendent à produire l'apoplexie, on doit signaler les petits anévrismes des artères cérébrales, dont la rupture donne lieu à un épanchement de sang plus ou moins considérable. Les faits suivants ont été recueillis par le docteur King, et les pièces pathologiques qui s'y rapportent sont déposées au muséum de l'hôpital de Guy, à Londres.

1° Henri, âgé de 45 ans, d'une constitution délicate et faible, avait été plusieurs fois atteint d'une paralysie qui s'était fixée sur la joue et rendait la parole embarrassée. Pendant qu'il était sous l'influence d'une cachexie mercurielle pour guérir de nombreux ulcères, il succomba à une attaque d'apoplexie foudroyante.

A l'autopsie, les circonvolutions étaient déprimées; une ecchymose remplissait les cellules de la pie-mère de l'hémisphère gauche; les ventricules latéraux étaient pleins d'une sérosité sanguinolente, et le septum lucidum était détruit. Un gros caillot logé dans le corps strié gauche communiquait par la scissure de sylvius avec l'ecchymose de l'hémisphère du même côté. L'artère cérébrale moyenne présentait une tumeur ovoïde d'un demi-pouce de largeur, contenant un caillot noir et solide; ses parois, très-minces, avaient une ouverture par laquelle le sang avait dû s'échapper. Le reste de l'artère était très-sain.

2° Un maçon, âgé de 30 ans, se présente à l'hôpital avec une violente céphalalgie; il est comme stupéfié; les pupilles, contractées, sont insensibles à la lumière; la face est pâle, le pouls lent; les bras sont pendants le long du corps; la respiration est laborieuse. Des ventouses lui sont appliquées; on prescrit un purgatif avec le calomel et la coloquinte. Le lendemain matin, les symptômes de l'apoplexie sont encore plus prononcés; saignée de l'artère temporale, mort.

La substance cérébrale, d'une consistance normale, est plus pâle que de coutume; les ventricules sont remplis de sérosité rougeâtre; le corps calleux dans son union avec la voute à trois piliers, est complètement ramolli; un caillot solide occupe le 3ᵉ et le 4ᵉ ventricule; les artères sont saines, à l'exception de la cérébrale antérieure droite, qui offre à son angle de bifurcation un double anévrisme, sur

lequel on découvre une ouverture qui a évidemment donné passage au sang épanché.

3° Marie C...., âgée de 56 ans, grande et d'une belle santé, est frappée d'une attaque d'apoplexie qui produit la paralysie du côté droit et des organes de la parole. Des moyens énergiques, la saignée répétée, des drastiques, la rétablissent assez bien. Six mois après, elle a une nouvelle attaque, et elle succombe, malgré le traitement le plus actif.

La pie-mère est infiltrée de sérosité; un caillot apoplectique récent se rencontre dans le corps strié gauche, et communique par une fissure au ventricule latéral du même côté. Les artères de la base du cerveau sont tortueuses, rigides et opaques; l'une d'elles offre un petit anévrisme dans l'anfractuosité de la scissure de Sylvius, près du lieu où le sang est extravasé.

(*The médical quarterly Review.*)

II. — *Eternument opiniâtre.* — Depuis trois semaines, un jeune homme, âgé de 13 ans, était affecté d'un éternument opiniâtre se renouvelant à des intervalles séparés de quelques minutes seulement; bientôt il revint de trois à six fois dans une minute, accompagné d'une légère agitation de tout le corps et d'une bruyante expulsion de l'air par les narines. Les fosses nasales étaient rouges et sèches; la langue avait le même aspect; le pouls marquait 70 pulsations. Le malade avait soif, et était doué d'une santé délicate, d'une constitution bilieuse, contre laquelle on avait donné une quantité considérable de magnésie. Quelques mois avant, il avait éprouvé une céphalalgie violente, des étourdissements qui l'empêchaient souvent de lire et de s'occuper. Des sangsues aux oreilles avaient calmé ces accidents.

Pour remédier à l'éternument, des vésicatoires derrière

les oreilles, des purgatifs doux, l'injection d'huile d'olive dans les narines, furent le traitement qu'on adopta d'abord. Après une semaine, quand l'éternument ne se répéta plus que toutes les deux ou trois minutes, on prescrivit le sous-carbonate de fer et l'exposition graduelle à l'air extérieur. Trois mois furent nécessaires pour la guérison de cette névrose; elle ne reparaissait que lorsque le malade avait une marche fatigante. Il est à remarquer que pendant la maladie le sommeil avait le pouvoir de suspendre l'éternument.

(The Edimburg med. and. surg. journal.)

III. — *Effets pathogéniques du calomel.* — Des expériences les plus récentes du célèbre Annesley, il résulte ceci : l'estomac et le duodénum des chiens auxquels on a fait avaler d'énormes doses de calomel sont plus pâles et moins vasculaires que dans l'état ordinaire, tandis que le gros intestin, depuis le rectum jusqu'à l'anus, est extrêmement enflammé. Ainsi s'expliquent les déductions de l'observation clinique, savoir que, quoique de hautes doses de calomel calment les symptômes produits par l'inflammation de la surface muqueuse de l'estomac et du duodénum, elles diminuent l'énergie vitale de ces organes importants et occasionnent du ténesme, des coliques dans le trajet du colon, des hémorrhoïdes et des selles muqueuses et sanguinolentes. Si le calomel n'est pas suspendu, ces accidents se changent en dysenterie réelle, et la muqueuse est altérée dans sa texture. Le docteur Annesley s'élève avec force contre cet abus de prescrire de hautes doses de calomel à la moindre occasion, pour l'indisposition la plus légère. En France, cette recommandation ne serait pas nécessaire, et dominés encore par le reste d'influence du système de l'irritation, ce n'est qu'avec circons-

pection que les médecins administrent ce médicament, dont la continuation exagérée jette dans l'hypocondrie et détruit la santé la plus forte.

(*The med. quarterly review.*)

IV. — *Sur les genres de mort de quelques éminents personnages des temps modernes.* — Ces recherches, dues à sir Henri Halford, président du collége des médecins de Londres, sont aussi intéressantes par les personnages auxquelles elles se rapportent que par les détails de thérapeutique historique qui s'y trouvent mêlés : l'auteur commence son nécrologe par Henri VIII.

Quand Henri monta sur le trône, à l'âge de 20 ans, c'était le plus bel homme de son royaume, ainsi que le prouvent les peintures de Holbein, à Windsor; mais en avançant en âge, il prit un embonpoint excessif et des habitudes grossières, et mourut d'une hydropisie à 56 ans. Dans les derniers temps de sa vie, il se mêlait beaucoup de médecine: non-seulement il donnait son avis dans toutes les occasions, mais aussi il composait des recettes bizarres et les essayait sur lui. On trouve encore dans le musée britannique une grande collection d'emplâtres, d'onguents, de pommades, de lotions, de décoctions, faites par le roi lui-même et ses médecins, et destinées, entre autres maladies, au mal importé à Naples vingt-cinq ans auparavant, la syphilis. Dans une lettre au cardinal Wolsey, il donne d'excellentes instructions pour se préserver de la suette, qui faisait alors des ravages effrayants, et trace la manière dont il voulait être traité s'il en était atteint.

Edouard VI mourut de pneumonie, à la suite de la rougeole.

Marie, fille aînée de Henri VIII, hérita de sa mère d'une faible constitution; le développement de la puberté fut

difficile et nécessita des saignées fréquentes et l'exercice du cheval. A chaque saignée, le chirurgien recevait de nombreux honoraires, et les mémoires du temps se demandent si c'est à cette cause qu'étaient dues les nombreuses évacuations sanguines qui souvent laissèrent la reine sans connaissance, ou à l'ignorance d'une thérapeutique meilleure. Quoi qu'il en soit, Marie mourut bientôt d'hydropisie.

Olivier Cromwell mourut d'une affection de la rate, et Charles II d'une attaque d'apoplexie. C'était à huit heures du matin, le roi sortait de son lit, quand il éprouva dans la tête une sensation inaccoutumée, suivie d'embarras de la parole et des mouvements. Un médecin de l'armée qui se trouvait dans une pièce voisine, attendant le moment d'être introduit pour aider le roi dans quelques expériences pour fixer le mercure, lui fit à l'instant une saignée de 16 onces; les médecins l'approuvèrent et appliquèrent des ventouses, donnèrent des vomitifs et des purgatifs; mais rien ne put agir favorablement : le roi succomba après quatre jours de maladie.

La matière médicale de ce temps ressemble beaucoup à celle usitée de nos jours, excepté pour quelques préparations alors fort préconisées; tel est *l'esprit de crâne humain*, dont on ordonnait vingt-cinq gouttes dans un julep pour réveiller les forces du roi, *ad refocillandas regis vires.*

(Edimb. med. and. surg. Journal.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Août 1835.)

Météorologie. — Neutralisation de l'émétique. — Élection de M. Melloni. — Paramorphine et pseudomorphine. — Statue de Cuvier. — Structure du cordon ombilical. — Température du corps humain. — Céphalotripsie. — Eaux de Néris. — Traitement de la colique de plomb. — Compression et raréfaction de l'air employées comme moyens thérapeutiques. — Anatomie des aponévroses et muscles abdominaux, des systèmes nerveux et artériel. — Embryogénie, allantoïde, fongus de la vessie.

Séance du 3. — *Météorologie.* — M. Arago présente le tableau des observations météorologiques faites à l'Observatoire pendant le mois de juillet. Il ajoute qu'autrefois l'histoire de l'académie offrait un résumé de ces observations, auxquelles étaient jointes celles que Duhamel faisait à Denainvilliers en Gâtinais. Cette partie a été supprimée dans la nouvelle série, et il paraîtrait convenable qu'elle y fût rétablie. L'académie adopte cette proposition.

Neutralisation de l'émétique.—M. Toulmouche adresse pour le concours Monthyon une mémoire relatif à l'action qu'ont les plantes qui contiennent du tannin pour neutraliser l'action vomitive de l'émétique, et sur des conséquences thé-

rapeutiques nouvelles contraires à beaucoup de celles qui sont admises sur ce point.

Élection de M. Melloni de Parme comme correspondant, dans la section de physique.

Magnétisme animal. — M. Dupotet lit l'introduction d'un mémoire sur le magnétisme animal, qu'il définit : « La propriété qu'ont les corps organisés et vivants d'agir les uns sur les autres en vertu de lois qui ne sont pas encore bien connues. » (Commissaires : MM. Dulong, Magendie, Serres, Double et Roux.)

Opium. — M. Pelletier présente de nouvelles recherches pour servir à l'histoire de l'opium et de ses principes, et dans lesquelles il signale deux nouvelles substances qu'il annonce avoir découvertes dans le traitement de l'opium par la chaux et l'ammoniaque, et qu'il appelle *paramorphine* et *pseudo-morphine.* (Commissaires : MM. Thénard, Dumas et Robiquet.)

Statue de Cuvier. — Le conseil municipal de Montbelliard annonce à l'académie que l'inauguration de la statue élevée à Cuvier dans sa ville natale aura lieu le 23 août prochain, anniversaire de la naissance du grand naturaliste. Le conseil municipal attacherait un grand prix à voir l'académie des sciences représentée dans cette solennité par quelques-uns de ses membres.

SÉANCE DU 10 — *Structure du cordon ombilical.* — M. Flourens lit la suite de ses recherches sur ce sujet (voir la séance du 27 juillet). Il a trouvé dans les *carnassiers* à très-peu de chose près la même organisation que chez les *pachydermes*, les *ruminants* et les *rongeurs.* Le chorion reste tout-à-fait extérieur, et par suite entièrement étranger au cordon ombilical. Ce cordon se compose de même, outre ses élements vasculaires, de cinq éléments membraneux qui

se continuent chacun avec un tissu distinct du fœtus, savoir: 1° le feuillet extérieur de l'amnios se continuant avec l'épiderme; 2° le feuillet intérieur avec le derme; 3° le premier feuillet celluleux sous-amniotique avec le tissu cellulaire sous-cutané abdominal; 4° le second feuillet sous-amniotique avec l'aponévrose des muscles abdominaux; 5° enfin le troisième feuillet avec le péritoine.

La structure du cordon ombilical dans le fœtus humain a cela de particulier que le chorion, qui chez les animaux des classes précédentes était resté étranger au cordon, s'y unit au contraire dans ce cas, et l'accompagne en lui fournissant une double gaîne; mais par une sorte de compensation, au lieu des trois lames celluleuses sous-amniotiques, on n'en trouve qu'une seule; et comme les deux l mes, prolongement de celles de l'amnios, s'y rencontrent également, le cordon se trouve encore enveloppé de cinq membranes, les deux couches provenant du chorion remplaçant les deux enveloppes sous-amniotiques manquantes.

M. Flourens présente des préparations propres à démontrer ces dispositions anatomiques.

M. Mondini avait déjà été conduit par ses recherches anatomiques à annoncer que l'amnios est continu avec le derme, et le chorion avec les muscles abdominaux. Son opinion se rapproche, comme on le voit, de celle de M. Flourens; elle en diffère d'ailleurs en ce que l'anatomiste français d'une part admet dans le prolongement du chorion deux lames dont une se continue avec l'aponévrose des muscles abdominaux et le tissu cellulaire sous-cutané abdominal, l'autre avec le péritoine; et que d'autre part il reconnait en même temps dans le prolongement amniotique deux couches qui vont se continuer, l'une avec le derme, l'autre avec l'épiderme.

Par cette comparaison de la structure du cordon dans

les diverses classes de mammifères, l'auteur n'a pas seulement eu pour but d'établir les différences anatomiques qui la distinguent sous ce rapport, il s'est proposé un résultat plus important qu'il annonce avoir obtenu, celui de prouver que l'œuf et le fœtus tiennent essentiellement l'un à l'autre, mais que pour ces deux êtres, ou plutôt ces deux parties d'un même être, la durée vitale n'est point la même; de sorte qu'à une époque préfixe et déterminée ils doivent nécessairement se séparer l'un de l'autre. C'est ce que M. Flourens annonce devoir démontrer dans une prochaine lecture. La dépendance de ces deux parties, déjà prouvée par les connexions établies ci-dessus, l'est en outre par la continuité des vaisseaux omphalo-mésentériques avec les vaisseaux mésentériques du fœtus, des vaisseaux placentaires avec les vaisseaux ombilicaux, de la vésicule ombilicale avec l'intestin, de l'allantoïde avec l'ouraque, et par l'ouraque avec la vessie.

Température du corps humain. — MM. Bergavel et Breschet ont continué sur l'homme malade leurs expériences sur la chaleur animale, qu'ils avaient précédemment observée chez l'homme sain. Il résulte de leurs recherches, la température des muscles à l'état normal étant de 36°:

1° Que l'état fébrile donne un accroissement de température qui peut aller jusqu'à 3° centigr.;

2° Que les tumeurs scrofuleuses fortement enflammées n'ont pas donné un accroissement plus considérable de température; (les parties purulentes ne participent pas à ces accroissements.)

3° Que le cancer n'a rien offert de particulier, si ce n'est un léger abaissement dans toutes les parties explorées;

4° Que la paralysie n'a présenté non plus aucune différence bien sensible entre la température du membre paralysé et celle du membre sain.

Céphalotripsie. — M. Baudelocque neveu écrit qu'il a terminé récemment avec le céphalotribe deux accouchements qui n'avaient pu l'être par le forceps. C'est la douzième fois que cet instrument a été employé avec succès.

SÉANCE DU 17. — M. Cordier lit en son nom et celui de MM. Séguier et Breschet un rapport favorable sur *le lit de mine* de M. Vallat, destiné au sauvetage des ouvriers mineurs blessés ou asphyxiés. (1)

Eaux de Néris. — M. Robiquet lit des observations sur les eaux thermales de Néris, dans le voisinage desquelles il a séjourné, et dont il a eu occasion de faire usage pour combattre une gastrite chronique et une colique opiniâtre.

Après quelques remarques sur les difficultés de l'analyse des eaux minérales et sur la ridicule assertion de ceux qui prétendent que dans leur imitation l'art est l'émule de la nature, et que les eaux artificielles peuvent remplacer les eaux naturelles dans leur emploi thérapeutique, remarques déjà faites par d'habiles chimistes et publiées, entre autres, par Vauquelin, M. Robiquet fait part à l'académie des observations particulières qu'il a été à même de faire tout récemment sur les eaux de Néris. Sans entrer dans les détails intéressants contenus dans son mémoire, nous allons en rapporter les principales conclusions.

1° L'azote pur qui se dégage de cette source thermale n'a point été dissous préalablement, il est simplement charrié par l'eau.

2° Les sources de Néris n'étant point sulfureuses, on ne saurait attribuer l'azote qu'elles dégagent à l'action des sulfures sur l'air atmosphérique, action en vertu de laquelle les sulfures s'empareraient de l'oxigène de l'air et mettraient l'azote à l'état de liberté; d'où l'on peut inférer

(1) Voir les annonces de la couverture.

que l'azote qui se dégage des eaux sulfureuses n'est pas non plus principalement produit par cette cause.

3° L'azote qui se dégage spontanément des eaux de Néris a appartenu à de l'air atmosphérique dont l'oxigène se retrouve en entier dissous dans l'eau et uni à partie égale environ d'azote. C'est ce dernier gaz qui, d'après les obserations de Demarty, retient l'oxigène en dissolution.

4° La surabondance d'oxigène contenu dans les eaux de Néris pourrait bien être une des causes principales de leur action sur l'économie animale.

5° La matière glaireuse produite par les eaux thermales, et à laquelle M. de Longchamp a donné le nom de barégine, n'est point contenue en dissolution dans l'état où elle se manifeste à nos sens, mais elle résulte d'une réaction pendant laquelle l'oxigène et l'azote contenus dans l'eau thermale sont mis en liberté, et dont la plus grande partie est comme emprisonnée dans les cellules de cette barégine.

SÉANCE DU 24. — *Traitement de la colique de plomb.* — M. Foucat, pharmacien à Haubourdin, près Lille, écrit à l'académie pour revendiquer sur M. Gendrin la priorité de l'emploi de l'acide sulfurique dans le traitement de la colique de plomb, ayant obtenu par ce moyen des guérisons depuis le mois de juillet 1831. La limonade qu'il emploie ordinairement est composée, pour une pinte d'eau, d'une demi-once d'alcool sulfurique, deux onces de magnésie et quatre onces de sirop de gomme. Il donne de plus matin et soir une potion composée de demi-once d'huile de ricin, demi-once de sirop de limon et un quart de grain d'opium.

Action thérapeutique de la compression et raréfaction de l'air. — M. Magendie fait en son nom et celui de MM. Double et Savert un rapport sur les appareils de M. Junod. Celui où le corps entier peut être soustrait à la pression atmos-

phérique, ou soumis à une pression supérieure, ne paraît pas aux commissaires susceptible d'une appréciation medicale bien positive.

Il n'en est pas de même des appareils qui n'exercent leur action que sur une partie du corps, et surtout de celui que M. Junod propose pour soustraire un ou plusieurs membres à la pression atmosphérique. M. Magendie a eu l'occasion d'en observer à l'Hôtel-Dieu des effets tres-marqués et d'en obtenir des résultats très-favorables dans des cas où il était essentiel de combattre une congestion vers quelqu'un des organes internes. Cette espèce de ventouse-monstre, dont l'application était assez promptement suivie de la pâleur du visage et de la syncope, produisait une dérivation aussi prompte qu'énergique. Le déplacement des fluides opéré par cet appareil est comparable jusqu'à un certain point à celui qui a lieu dans une hémorrhagie considérable, avec cette différence cependant que la soustraction du sang n'est que temporaire et d'une durée qu'on peut varier à volonté. (Voir le T. III de la *Revue*. 1834.)

Anatomie. — M. Thomson, de l'université de Cambridge, a présenté le résumé des recherches qu'il a faites sur divers points d'anatomie, et principalement sur la disposition des muscles et aponévroses des parois abdominales et du périnée. Voici les principaux faits qu'il croit pouvoir établir dans son travail.

Système musculaire. — 1° Le muscle droit de l'abdomen n'est pas un muscle indépendant, mais la suite des aponévroses des muscles grand et petit obliques et transverses, qui après s'être entrecroisées redeviendraient charnues en prenant la double direction ascendante et descendante. Le muscle pyramidal n'aurait pas un autre mode de formation.

2° Le ligament suspubien est constitué comme le muscle

pyramidal par des fibres tendineuses des mêmes muscles, et ne se continue nullement avec le *fascia pelvis*, comme l'a décrit M. Breschet.

3° Tous les fascia de l'abdomen, *transversalis*, *superficialis*, *etc.*, ne sont aussi que des extensions fibrillaires des tendons aponévrotiques des muscles correspondants du côté opposé.

4° Les aponévroses d'enveloppe des membres ne sont que des expansions des tendons des muscles des mêmes membres.

5° Le muscle petit palmaire ne renvoie aucune de ses fibres dans la peau, et ne prend pas naissance sur le ligament annulaire du carpe, mais bien aux os unciforme et pisiforme, et surtout au bord interne de la face postérieure de l'os métacarpien du petit doigt.

6° Le muscle du fascia lata n'est pas plus que les autres muscles de la cuisse, tenseur de cette aponévrose, mais bien un abducteur qui se termine en bas par un tendon large d'à peu près 2 pouces, comprimé de dehors en dedans, et qui se fixe à la fois au fémur, à la rotule, au sommet du péroné et au bord externe de la crête antérieure du tibia.

7° Tous les ligaments et tendons arrondis, qui sont plus étroits vers le milieu que vers les extrémités, doivent cet arrangement à une disposition spirale de leurs fibres, ou à une torsion de ces corps autour de leur plus grand axe.

8° Tous les fibres, cartilages et os sésamoïdes développés dans la longueur des tendons, occupent des points où les espaces entre les fibres des tendons sont traversés par des fibres des ligaments qui servent à les retenir en place.

9° Le muscle *peaucier* ne mérite pas ce nom, attendu qu'il s'attache toujours à des os, et est toujours séparé du

derme, dans lequel il ne se perd jamais, par une aponévrose distincte.

10° Les ligaments jaunes se terminent toujours vers les os par des fibres inélastiques, blanches, nacrées, opaques ou tendineuses. On peut par conséquent les regarder comme intermédiaires entre les ligaments et les muscles.

11° Les fibres longitudinales du tube intestinal ne constituent point une couche distincte, mais s'entrelacent avec les fibres circulaires. Le colon est tout-à-fait entouré de fibres longitudinales qui sont seulement plus fortes vers les trois bandes.

12° Les aponévroses périnéales sont formées par les extrémités des muscles de cette région, et non des toiles aponévrotiques ayant une existence propre dans le sens donné par MM. Velpeau, Gerdy et Blandin.

13° Tous les muscles s'entrecroisent sur la ligne médiane et la traversent pour se fixer aux os du côté opposé, et forment, quand ils deviennent fibreux avant d'arriver à la ligne médiane, un espace fibreux qui manque lorsqu'ils restent charnus.

14° Les tubes ou cavités qui s'abouchent au périnée, tels que le rectum, le vagin, l'urètre, se fixent aux rebords du petit bassin par les terminaisons tendineuses de leurs fibres musculaires longitudinales.

15° L'aponévrose superficielle de M. Blandin est constituée, en avant et en arrière, par des éventails formés par l'expansion des fibres du sphincter anal, après leur entrecroisement à la ligne médiane, au milieu par les extrémités tendineuses de quelques-unes des fibres longitudinales du rectum qui vont se fixer sur les tubérosités sciatiques.

16° L'aponévrose pelvienne est constituée en avant par les fibres tendineuses de la portion pubio-rectale du releveur de l'anus entremêlées avec les fibres obliques de la

vessie, qui se fixent, après avoir passé en dehors de l'arcade aponévrotique de M. Velpeau, sur le bord supérieur du petit bassin.

17° L'aponévrose moyenne est constituée en arrière par les terminaisons fibreuses des faisceaux charnus longitudinaux du rectum; en avant et dans ce qu'on a nommé à tort le feuillet supérieur de cette aponévrose, par quelques fibres de la vessie qui descendent entre le muscle de Wilson et la partie pubio-rectale du releveur de l'anus, pour se fixer sur les branches descendantes du pubis et ascendantes de l'ischion.

18° Le feuillet inférieur de l'aponévrose moyenne de M. Blandin est constitué en avant de l'urètre par deux ligaments qui s'entrecroisent (et que j'appelle ischio-pubiens), et présente un bord angulaire ouvert. En arrière, le feuillet se constitue de deux muscles aplatis de haut en bas, qui prennent naissance le long de la lèvre interne de la branche ascendante de l'ischion et se perdent en arrière sur l'autre coté du rectum après s'être entrelacés sur la ligne médiane entre l'urètre et le rectum. Il y a plus de cent ans que Riolan a décrit ce muscle sous le nom de releveur anal externe.

19° Cette partie du bulbo-caverneux qu'on dit se perdre sur le corps caverneux ne s'y perd nullement, mais se fixe par un tendon aponévrotique sur le bord symphyséal du pubis opposé, formant une partie de ce qu'on appelle à tort ligament suspenseur de la verge. La partie moyenne du bulbo-caverneux ne se termine pas non plus dans la rainure inférieure des corps caverneux, mais traverse l'intervalle de leurs deux racines pour former la cloison médiane du même ligament suspenseur.

20° Le muscle de Wilson est bien séparé de la partie antérieure du releveur de l'anus, s'entrecroise avec celui

du côté opposé en avant et en arrière de la partie membraneuse de l'urètre, et se fixe en arrière sur le rectum à un pouce et demi au dessus de la marge de l'anus.

21° Il existe au-dessous de la prétendue aponévrose moyenne un muscle semblable à celui de Wilson pour la forme et la disposition. Né de la symphyse pubienne, il descend entre la fourche des racines des corps caverneux, entoure la partie sus-bulbeuse de la portion membraneuse de l'urètre, et après un entrecroisement sur la ligne médiane en arrière et en avant de l'urètre, se termine sur la face antérieure du rectum.

22° Il existe un muscle large d'un travers de doigt, qui, descendant du bord symphyséal du pubis, s'entrecroise avecson congénère, passe de haut en bas entre les racines des corps caverneux, après avoir contribué à la formation de la cloison médiane du ligament suspenseur de la verge, embrasse la racine du corps caverneux opposé immédiatement en avant de la partie d'où partent en arrière les veines de ce corps, et va se fixer à la lèvre externe de la branche descendante du pubis; en sorte que sa fonction est évidemment d'empêcher le retour du sang et de faire gonfler le corps caverneux.

23° Les gaines fibreuses des corps caverneux sont constituées en entier par les tendons des ischio-caverneux.

24° L'aponévrose qu'on décrit comme jetée par la lame inférieure de l'aponévrose moyenne du périnée sur le bulbe et le corps spongieux de l'urètre, est constitué des fibres tendineuses et terminales des différentes parties de la masse musculaire connue sous le nom de bulbo-caverneux.

25° La tunique albuginée du testicule et la gaine de l'épididyme se constituent des tendons aponévrotiques des muscles crémasters.

26° Il n'est pas vrai que, pendant les premiers temps de la vie fœtale, le sexe soit douteux.

A ces détails anatomiques sur le système musculaire, que nous sommes loin d'avoir rapportés dans leur entier, et que nous sommes bien plus loin d'accepter comme démontrés, l'auteur en ajoute d'autres sur quelques points de l'anatomie des systèmes nerveux et artériel.

Système nerveux. — Ainsi, suivant M. Thomson, le nerf accessoire de Willis, au sortir du crâne, se divise en deux rameaux à peu près égaux, dont l'un se rend dans les muscles sterno-mastoïdien et trapèze, et l'autre entre dans la gaine commune de la huitième paire. La branche musculaire reçoit au sortir du crâne une branche du huitième nerf, à peu près de même volume, qu'on trouve long-temps isolée dans la gaine commune.

Les nerfs récurrents, décrits comme provenant seulement des nerfs vagues, sont composés, ainsi que les filets qu'on dit être donnés par les nerfs vagues aux nerfs du cœur, de deux parties: l'une, plus petite, provient du nerf vague; l'autre, plus grande, de la branche interne du nerf spiral de Willis qui descend dans la gaine commune du nerf vague sans qu'on puisse trouver qu'elle entremêle ses fibres avec celle de ce nerf.

La neuvième paire a sa branche descendante constituée en grande partie par une branche du troisième nerf cervical, qui descend avec lui dans une gaine commune sans entremêler ses fibres. La partie supérieure de cette même branche descendante est constituée en grande partie par une branche du second nerf cervical qui remonte dans la gaine de ce nerf. Cette branche secondaire du deuxième nerf cervical, arrivée au point où la branche descendante du neuvième quitte la masse principale ou linguale de ce nerf, se partage en deux branches secondaires, dont l'une ac-

compagne la partie linguale du neuvième, et l'autre remonte vers le crâne dans la gaine commune du neuvième avant sa division, en partie linguale, en partie descendante.

Système artériel. — L'artère épigastrique est à l'état normal toujours contenue dans la substance même du *fascia transversalis*. Elle est aussi variable que les autres artères dans sa course et dans son origine. Je l'ai vue quatre fois au côté interne d'une hernie inguinale directe, deux fois accompagnant le cordon spermatique à travers l'anneau inguinal interne pour rentrer dans l'abdomen en perçant la paroi postérieure du canal inguinal. Je l'ai vue pénétrer une fois la paroi postérieure du canal inguinal, traverser le ligament rond de la matrice, et rentrer encore dans l'abdomen par la paroi médiane du canal inguinal. Je l'ai vue trois fois former une anse suivant la ligne médiane de la paroi inférieure et antérieure de la hernie crurale.

Allantoïde. — M. Coste lit des recherches sur l'origine de l'allantoïde. Suivant ce savant, l'allantoïde, ou vessie ovo-urinaire, ne saurait plus être considérée désormais comme une membrane spéciale, distincte, d'origine inconnue, mais simplement comme appendice cœcal d'une autre membrane (vésicule blasto-dermique) formée avant elle, et avec laquelle elle est en continuité de tissus et en communauté de vaisseaux. C'est cet appendice qui, en s'en roulant et se portant en arrière, forme d'abord le rectum, puis la vessie urinaire. Lorsque la peau externe de l'embryon, qui n'est elle-même qu'un des lobes de la vésicule blasto-dermique, forme son ouverture ombilicale, les côtés du pédicule de l'allantoïde, qui se continuaient avec la symphise du pubis et les parois iliaques du bassin, sont ramenés vers l'ombilic pour former les parois antérieure et inférieure du ventre, pendant que le côté de ce

même pédicule qui se continue avec la vessie urinaire se flétrit derrière la paroi abdominale, prend le nom d'ouraque et porte les vaisseaux ombilicaux. En même temps le fœtus exécute des mouvements particuliers, à la faveur desquels il fait subir à l'allantoïde une torsion spirale qui la convertit en cordon ombilical.

De là il résulte que le cordon ombilical doit se continuer avec la paroi ombilicale d'une part, et de l'autre avec la vessie par l'ouraque. Mais cette continuation ne persiste pas toujours complète ; car il arrive un moment où elle cesse avec le derme, et n'a par conséquent plus lieu *alors* qu'avec les muscles et leurs aponévroses : et c'est ainsi qu'à mesure que le terme de la gestation approche, le fœtus, tendant progressivement à s'isoler des liens qui l'enchaînent à ses enveloppes, se détache, mais de manière que la portion du cordon qui porte les troncs des vaisseaux placentaires soit la dernière à se flétrir. En sorte qu'ici encore il ne faut pas considérer comme permanents ou contradictoires des faits qui se succèdent sans s'exclure.

M. Coste se propose de démontrer dans un prochain mémoire que les gâteaux placentaires ne sont en réalité que des agglomérations de petits culs-de-sac subdivisés à leur tour en d'autres culs-de-sac semblables par la forme seulement à ceux qui composent les glandes, et que les vaisseaux ombilicaux ou allantoïdes, après avoir parcouru l'allantoïde, descendent dans ces culs-de-sac pour s'y ramifier à l'infini.

Fongus de la vessie. — M. Leroy d'Etioles lit un mémoire sur ce sujet, et déduit les principales conséquences suivantes :

1° Les fongus de la vessie coéxistant avec les calculs ne sont point un empêchement absolu à la lithotritie ou à la taille.

2° Il est prudent d'éviter leurs lésions lorsqu'ils ne causent ni douleurs, ni trouble dans l'émission de l'urine.

3° Si l'un de ces deux cas porte le chirurgien à agir, il devra tenter l'effet de la compression avant de passer à l'emploi de moyens plus énergiques, mais plus dangereux.

4° Les moyens d'enlever tout ou partie des fongus me paraissent, sous le rapport de leur opportunité, devoir être rangés dans l'ordre suivant : la ligature, la trituration, la cautérisation, l'excision, et enfin l'arrachement.

Séance du 31. — *Embryogénie.* — M. Coste lit une notice sur l'identité des lois du développement de l'œuf et de l'embryon humains comparés à ceux des mammifères. Il relève à ce sujet quelques erreurs de M. Velpeau qui lui paraissent dues surtout à ce que cet anatomiste ainsi que beaucoup d'autres n'a observé que des embryons trop avancés ou altérés. L'opinion qu'il a émise sur l'existence du cordon ombilical à toutes les époques de la gestation et la distinction qu'il fait entre ce cordon et l'allantoïde, tiennent évidemment à ce qu'il n'a pas vu d'embryon avant l'époque de la réalisation complète du cordon. L'espèce de cellulosité que M. Velpeau considère comme l'analogue de l'allantoïde chez l'homme n'est autre chose que le résultat de la coagulation des fluides dont l'œuf est imbibé. M. Coste met sous les yeux de l'académie deux œufs humains dont un âgé de 10 jours, est plus jeune que tous ceux observés par M. Velpeau, et où l'on peut voir la vésicule allantoïde tout-à-fait analogue à celle des mammifères et suivre sa transformation en cordon ombilical. On y voit de même la masse réticulée décrite par M. Velpeau, et qui est une chose tout-à-fait distincte.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Août 1835.)

Ligature de la poplitée. — Inaltérabilité du vaccin. — Lithotomie. — Choléra. — Déplacement mécanique du cœur. — Application de la température à la guérison des plaies. — Descente de matrice, élytroraphie. Singulière pétition Maisonabe. — Choléra. — Tumeur fibreuse développée sous une cicatrice. — Organisation médicale. — Répression du charlatanisme.

SÉANCE DU 25 JUILLET. — *Ligature de l'artère poplitée.* — Avant d'entamer le compte rendu des séances d'août, nous sommes bien aises de réparer une omission en rapportant le seul fait intéressant d'une séance hors de rang de l'académie qui a eu lieu le 25 juillet. M. Maréchal, sous-aide au Val-de-Grace, y a lu un mémoire intéressant sur un nouveau procédé de ligature de l'artère poplitée et sur ses indications.

Il commence par rechercher les causes du discrédit dans lequel était tombée cette opération, et les trouve surtout dans les difficultés du procédé operatoire et dans les insuccès observés à sa suite, et qui sont tels que, d'après les relevés cités par M. Lisfranc dans sa thèse, sur 16 ligatures de la poplitée il y aurait eu 10 guérisons et 6 morts, tandis que sur 44 ligatures de la fémorale il n'y aurait eu que 9 insuccès. Mais, suivant M. Maréchal, ces résultats ne sauraient être comparés, la poplitée ayant toujours été liée pour des anévrismes de cette artère même, tandisque la fémorale l'a été pour des lésions éloignées qui n'avaient pu par conséquent altérer son tissu.

Il ne s'agit donc, pour rendre plus profitable la première de ces ligatures que d'aplanir les difficultés du mode opératoire, et de ne la pratiquer que dans des cas convenables. Elle devra, par exemple, être préférée à la ligature de la fémorale dans les cas d'anévrismes vrais ou faux des artères de la jambe siégeant au-dessus ou même au-dessous du tiers inférieur du membre, et cela par les raisons suivantes :

1° L'opération moins rapprochée du tronc est conséquemment moins grave ;

2° En la pratiquant au-dessus de l'arcade du soléaire, on conserve les articulaires et les jumelles ;

3° En liant la fémorale pour des anévrismes de la jambe, il est à craindre que les anastomoses ne ramènent le sang par les articulaires supérieures dans la poplitée, et par suite dans la tumeur.

Les difficultés de la ligature de la poplitée dépendent de l'énorme épaisseur des tissus à traverser, de la présence du nerf sciatique au-devant des vaisseaux, et de la crainte de léser les jumelles et les articulaires.

C'est à aplanir ces difficultés que tend le procédé de M. Maréchal. Et d'abord il s'exécute sur le triangle inférieur de l'espace poplité, limité de chaque côté par les muscles jumeaux, en haut par l'articulation, en bas par l'arcade du soléaire, en avant par le muscle poplité, en arrière par l'aponévrose jambière, le tissu cellulaire et la peau. A ce point les rapports des vaisseaux et nerfs sont les suivants : le nerf est le plus interne, vient ensuite la veine, puis l'artère. Il ne faut pas oublier non plus que la saphène interne, dans les cas ordinaires, passe immédiatement derrière la tubérosité interne du tibia, quelquefois cependant elle se dirige davantage vers la partie postérieure de la jambe. Ces prémisses établies, voici comment

procède M. Maréchal. Le sujet couché sur le dos, la cuisse dans l'abduction, la jambe modérément fléchie et reposant sur sa face externe, le chirurgien, placé en dehors, reconnaît le côté externe de la masse musculaire qui limite en dedans et en bas le triangle supérieur du creux poplité, commence l'incision en ce point et la continue de haut en bas, de dehors en dedans et d'arrière en avant dans l'étendue de 3 pouces jusqu'à 3 ou 4 lignes du bord interne du tibia, dans le sens du même bord du jumeau interne. Il faut avoir soin en terminant l'incision de ne pas intéresser toute l'épaisseur de la peau pour éviter la veine saphène, qui quelquefois s'éloigne de la tubérosité tibiale. Si on la rencontrait sur le passage de l'instrument, il faudrait la porter en dedans ou en dehors, mais de préférence en dedans. L'incision de l'aponévrose doit se faire un peu plus en arrière que celle de la peau, afin de respecter l'insertion aponévrotique tendineuse de la pate d'oie. On la pratique parallèlement au bord postérieur du tendon du couturier.

On introduit alors l'indicateur droit par le bord interne du jumeau interne entre ce muscle et le poplité, on fléchit un peu plus la jambe pour relâcher les muscles, et on détruit facilement les brides cellulaires lâches qui occupent l'espace intermusculaire. Le paquet vasculo-nerveux se voit parfaitement au fond de cet espace; de plus par les mouvements de flexion le nerf qui dans l'état normal est en dedans se porte en dehors et laisse à découvert et très-accessibles la veine et l'artère. Mais la première recouvre celle-ci et lui adhère. Il faut donc, avec la sonde cannelée, la séparer, la porter en dehors, puis avec cette même sonde, portée de dehors en dedans et de bas en haut le plus parallèlement possible à l'axe de l'artère, la ramener et en faire la ligature.

Les avantages principaux de ce procédé sont, suivant

l'auteur, d'éviter l'accumulation du sang au fond de la plaie durant l'opération même, d'arriver sur l'artère bien isolée et non plongée dans un tissu cellulaire abondant et recouvert par le nerf poplité, enfin d'être plus facile que les autres. Cette dernière assertion semble contredite par l'épaisseur du jumeau interne, qu'il faut soulever, mais l'incision correspond à l'endroit de la moindre épaisseur de ce muscle. (Commissaires : MM. Gimelle et Amussat.)

SÉANCE DU 4 AOUT. — *Réponse du ministre à la demande de l'académie au sujet d'une commission à nommer pour le choléra.* — Le principal motif sur lequel le ministre se défend de n'avoir pas consulté l'académie sur l'envoi de médecins sur les lieux ravagés pour l'épidémie, c'est qu'ici il ne s'agissait pas du tout d'une mission scientifique, mais bien d'envoyer de Paris quelques praticiens prêter aide et secours aux médecins des provinces, en nombre insuffisant pour prodiguer leurs soins à tous les malades. Quant à la demande de M. Levacher, elle a un but d'expérience médicale qui est tout du ressort de l'académie; et le ministre eût désiré que le corps savant se fût prononcé d'une manière plus explicite à ce sujet.

Le président rend compte de la démarche de l'académie auprès du roi à l'occasion de l'attentat du 28 juillet, et lit, sur la demande de M. Husson, le discours du président et la réponse de S. M.

Il annonce ensuite que, par la mort de MM. Laubert, Hedeloffer et Lallement, il y a lieu à élire un membre titulaire; dans la séance prochaine on nommera la commission chargée de décider à quelle section il appartiendra.

M. Baron demande si par cette nomination l'académie créera un membre à jetons ou sans jetons. (On rit.)

M. Desportes s'étonne que les journaux aient annoncé

une prochaine réforme du Codex sans que l'académie ait été consultée. M. le président répond que le conseil d'administration a écrit au ministre à ce sujet.

Inaltérabilité du vaccin. — M. Husson réclame contre un article inséré dans le *Moniteur*, et dans lequel, à propos des récompenses accordées au zèle des vaccinateurs, et en particulier au travaux de M. Fiard sur la transmission de la vaccine des animaux à l'homme et de l'homme aux animaux, on semblerait vouloir répandre des doctrines erronées, dont l'effet serait de jeter dans l'esprit des médecins et du public des doutes sur un des principes les mieux constatés de l'histoire de la vaccine, l'inaltérabilité du virus vaccin par les transmissions successives. M. Husson pense que l'académie devrait adresser une réclamation au journal, dans laquelle elle déclarerait que, loin d'avoir reconnu la moindre altération dans la forme du bouton vaccinal, loin d'avoir observé la plus légère irrégularité dans la marche de l'éruption, la plus faible diminution dans son effet préservatif de la variole, tous les faits observés lui prouvent chaque jour que la vaccine n'a point varié dans sa marche ni dans ses effets depuis l'époque de son introduction en France, en mai 1800, par M. de la Rochefoucault-Liancourt.

M. Émery appuie fortement cette proposition. Depuis 4 ans, il a reçu dans ses salles 150 varioleux qui ont ainsi traversé une population de 15,000 personnes sans qu'aucun individu vacciné ait été atteint. Quant aux expériences entreprises à l'effet de savoir si le cowpox d'Angleterre déterminait les mêmes symptômes que la vaccine, et qui ont conduit à un résultat affirmatif, il croit pouvoir assurer qu'il n'y a pas plus de cowpox en Angleterre qu'en France. Tout récemment un de ses amis, qui en a fait la recherche auprès de tous les comités de vaccine anglais, lui a écrit que partout on avait été étonné de ce qu'on di-

sait avoir reçu du cowpox d'Angleterre, où il n'en existe pas, et a ainsi confirmé ce qu'avait déjà avancé M. Bourdois de la Motte.

M. Bousquet fait un rapport sur un mémoire de M. le docteur Bermutz relatif à une épidémie varioleuse de la commune de Rumilly (Ardennes).

Lithotomie.—M. Sanson, au nom de MM. Larrey et Ribes, fait un rapport sur le mémoire de M. Souberbielle dont nous avons fait mention dans le compte rendu d'une des dernières séances. Le rapporteur combat plusieurs assertions de M. Souberbielle sur la supériorité de la taille sus-pubienne. M. Roux n'est pas non plus de l'avis de ce praticien sur la fréquence relative moins grande des calculs chez les enfants que chez les vieillards. Dans les hôpitaux on rencontre fort souvent des calculs chez les enfans pauvres. Il n'en est pas de même, il est vrai, dans la classe riche, et dans sa pratique particulière M. Roux n'a rencontré que trois fois des calculeux au-dessous de 12 à 15 ans.

M. Castel partage tout-à-fait l'opinion de M. Souberbielle sur la fréquence plus grande des calculs chez les vieillards, et sans tenir compte des chiffres, toujours si difficiles à établir, il suffit de réfléchir, pour se convaincre de cette vérité, aux causes productrices des affections calculeuses, qui telles que la moindre motilité, le plus grand nombre de matière dans les urines, la nécessité des stimulants, etc., etc., n'existent pas chez les enfans, et sont le triste apanage de l'âge avancé.

Suivant les conclusions du rapporteur, les cinquante dernières observations de M. Souberbielle sont dignes de l'attention de l'académie, qui lui vote des remercîmens, ordonne le dépôt de son mémoire aux archives et l'invite à le publier.

Quant à la demande d'une commission pour assister à

des opérations comparatives de taille et lithotritie, c'est dans les hôpitaux que le grand procès doit être jugé, et il n'y a pas lieu à créer une semblable commission.

SÉANCE DU 11. — *Choléra.* — La correspondance comprend diverses lettres ministérielles avec envoi de remèdes contre le choléra.

M. Jouven, médecin à Gréoulx, propose la privation absolue de toute boisson. Un fait assez curieux est signalé par M. Doux, médecin des eaux de ce pays, c'est qu'aucun cas de choléra ne s'est manifesté dans l'établissement, qui n'est qu'à 500 pas du village, et où se trouvaient 300 baigneurs. Le Dr Jaubert, à Laseyne (Basses-Alpes), adresse des réflexions sur l'influence des bains résineux contre le choléra. M. Aubreux, pharmacien à Bruxelles, envoie deux formules dont l'opium, le ratanhia et l'ammoniaque forment la base.

M. le Dr Rambaud, chirurgien en second de l'hôpital militaire de Versailles, propose l'envoi de médecins homœopathes dans le midi.

M. Robert de Marseille annonce de nouveau la *décroissance* du choléra. La science déplore la perte de 4 médecins et 5 pharmaciens, tous enlevés le même jour. Plusieurs prêtres et quelques sœurs hospitalières ont aussi succombé. Les morts dans une même maison et dans les mêmes familles ont été très-fréquentes. La marche du choléra actuel a été bien différente de celle du choléra de cet hiver. Il y a en général peu de refroidissement, point de réaction, défaut d'innervation complet dès le début. Les guérisons sont annoncées par des sueurs. La mortalité y a été bien autrement forte, puisque lors de la première invasion il n'y a eu dans l'espace de 4 mois que 800 victimes, tandis que la dernière en a enlevé 1770 en 37 jours.

L'état sanitaire d'Aix s'améliore.

Il ne reste plus à Marseille qu'un tiers de la population, et avant l'émigration, il y avait eu le 25 juillet 225 décès cholériques. Cette mesure, dictée par le seul instinct conservateur du peuple, a évidemment, selon M. Robert, borné les ravages de l'épidémie.

Déplacement mécanique du cœur. — M. Raikem de Volterra (Italie) adresse une observation de déplacement accidentel et temporaire du cœur par cause externe. Cette cause est la chute d'un marbre lourd et volumineux sur la tête et l'épaule gauche, et d'où résultèrent une fracture du crâne, une violente contusion, et par contre-coup le déplacement subit du cœur vers le côté droit de la poitrine. Cet organe reprit ensuite peu à peu, en 2 mois, sa situation normale, en même temps que s'évanouissait un pneumo-thorax du côté gauche qui coïncidait avec la transposition et en était sans doute la cause immédiate.

M. Bouillaud appuie une réclamation de M. Fiard relativement à l'article du *Moniteur*, auquel ce médecin n'a pris aucune part, et qui a provoqué un rapport et une lettre de l'académie. Cette réclamation est accueillie par l'académie, qui décide qu'on répondra à M. Fiard, bien que la lettre adressée par l'académie au *Moniteur* soit reconnue n'avoir rien de désobligeant pour ce médecin.

Application de la température à la guérison des plaies. — M. James Macartney de Dublin, correspondant de l'académie, obtient un tour de faveur pour la lecture d'un mémoire intitulé: *Quelques observations sur la guérison des plaies sans inflammation, et sur les moyens d'y parvenir.* Ce médecin professe depuis plus de 30 ans que, loin d'être nécessaire à la régénération des tissus, l'inflammation la retarde toujours, ou même s'y oppose entièrement lorsqu'elle est trop considérable. Le meilleur moyen de la prévenir est, suivant lui, de mettre

la partie dans des conditions de température convenable, et pour cela il fait usage de la vapeur d'eau ou de l'eau liquide à des degrés de chaleur variée suivant les cas. En général le degré le plus convenable est celui qui exerce la plus grande influence pour diminuer la douleur. Ainsi l'application de la vapeur à une température peu élevée soulage presque instantanément la douleur résultant des plaies lacérées, des contusions des os, etc., tandis que l'inflammation des tissus vasculaires et naturellement sensitifs est calmée par une température fraîche. Dans les cas où il y a beaucoup d'action vasculaire et de la chaleur inflammatoire avec la moindre appréhension d'hémorragie, le froid est l'application la plus agréable et la plus utile.

A l'aide de cet agent, et en s'abstenant de toute application irritante, M. Macartney est parvenu à guérir sans douleur, ni suppuration, ni réaction fébrile, les plaies les plus graves et accompagnées des plus grands désordres. Dans ces guérisons les plaies ne se gonflent pas, et ont une tendance telle à se rapprocher qu'elles surmonteraient une force mécanique considérable. La cavité de la plaie est bientôt oblitérée; les surfaces intérieures ne se réunissent pas cependant de la même manière que quand *elles le font* à l'aide d'une lympho-plastique (réunion par première intention), mais la cavité s'oblitère graduellement par une espèce de production naturelle, de sorte que la cicatrice est de la plus petite dimension et a une plus grande ressemblance avec la facture même de la partie qu'après la réunion plastique ou par granulation. Elle est de plus exempte de cette callosité et de cette sensation morbide qui sont si communes lorsque les parties sont réunies par une substance nouvellement organisée.

M. Macartney joint à ce mémoire un dessin représentant son appareil propre à dégager la vapeur, et l'espèce du

tuyau en coton avec un bâti en bambous destiné à embrasser la partie qui doit la recevoir. (Renvoi au comité de publication.)

Descente de matrice, élytroraphie. — M. Velpeau communique un fait de guérison radicale de descente de la matrice par l'excision d'une partie des parois du vagin. Plusieurs chirurgiens ont eu l'idée d'obtenir cette guérison en rétrécissant le vagin. Ainsi on trouve divers procédés proposés pour remplir ce but dans un mémoire non publié et inséré dans les travaux de la société médicale de Metz pour 1823, par M. Romain Gérardin.

En Angleterre M. Marshall-Hall, puis M. Yveland ont opéré par l'excision de deux lambeaux latéraux et la suture.

En France M. Tanchou a employé un procédé que M. Velpeau ne connaît pas. M. Laugier a employé les caustiques sans succès. M. Bérard jeune a opéré trois fois comme M. Marshall-Hall, une fois avec succès, une fois sans succès et la troisième fois avec un résultat douteux.

Voici l'observation de M. Velpeau. Une femme de 50 ans portait une descente de matrice avec cystocèle en avant. Un lambeau de vagin a été enlevé comprenant toute la colonne antérieure, large de 10 lignes et longue de 2 pouces et demi; deux excisions pareilles ont été faites de côté et un peu en arrière. On prit la précaution pour la première plaie de passer des fils dans la base du pli et d'exciser après pour éviter des difficultés. La malade n'a perdu qu'un verre de sang, n'a pas eu de fièvre; la guérison a été assez prompte. Depuis près de deux mois la malade se lève, marche sans que la descente reparaisse; les cicatrices sont très-solides. M. Velpeau engage ses confrères à aller visiter cette femme avant sa sortie de l'hôpital de la Charité.

A diverses interpellations qui lui sont adressées, M. Velpeau donne les explications suivantes. Il a commencé l'ex-

cision à l'entrée vulvaire et l'a prolongée à deux pouces. Quand la matrice est tout-à-fait sortie, l'opération est facile, on ne la fait pas rentrer: quand elle n'est pas au-dehors; on peut l'attirer. Si les femmes sont jeunes, il est vrai, comme l'objecte M. Maingault, il en peut résulter des inconvénients pour l'accouchement. M. Gérardin, qui voulait la presque oblitération du vagin, s'était déjà fait cette objection. Mais ici on rétrécit seulement ce conduit, et il est probable qu'il prêterait suffisamment pour l'accouchement.

M. Bérard jeune communique le résultat des trois opérations citées plus haut. Il y ajoute une quatrième qu'il a pratiquée il y a 15 jours. Jusqu'à présent rien n'annoncé que la matrice doive redescendre.

Singulière pétition Maisonabe. — Le ministre consulte l'académie sur une pétition à lui renvoyée par la chambre des députés, et adressée à cette dernière par M. Maisonabe à l'effet d'obtenir des élèves boursiers dans un établissement orthopédique où il se propose de traiter aussi des scrofuleux. Plusieurs membres de l'académie, et M. Nacquart entre autres, s'élèvent avec force et avec beaucoup de raison, selon nous, contre la prétention de ce médecin, d'obtenir du gouvernement, sous un masque insidieux de philantropie et d'humanité, une subvention propre à l'aider à fonder un établissement qui n'est encore qu'en *projet*, tandis que, dans une foule d'autres maisons du mêmegenre, bien organisées et dirigées par des hommes qui présentent toutes les garanties possibles de capacité, d'instruction et de probité, les médecins gérants fondent de leur propre mouvement quelques places gratuites en faveur des indigents. On blâme vivement la condescendance de la commission, qui a proposé de répondre au ministre dans un sens favo-

rable au pétitionnaire. Cette discussion est d'ailleurs renvoyée à la prochaine séance pour plus ample informé.

SÉANCE DU 18. — La discussion est reprise sur la lettre ministérielle relative à la demande de M. Maisonabe, et malgré une nouvelle lettre adressée à l'académie par ce médecin, dans laquelle il prétend bien fixer l'objet de sa pétition, l'académie décide qu'elle se bornera à adresser au ministre un accusé de réception, sans prendre en considération la demande du pétitionnaire.

Choléra. — M. Robert de Marseille adresse une nouvelle lettre sur l'épidémie qui désole cette ville. Malgré la diminution des décès chaque jour, la maladie conserve toujours sa forme rapidement grave. Le collapsus et l'agonie sont toujours peu éloignés de l'invasion. Il y a même chaque jour quelques cas foudroyants. C'est ainsi qu'est mort hier M. le Dr Boyer, envoyé par le ministre de l'intérieur. Le Dr Fraisse, venu de Lyon, est gravement malade.

Le fait suivant pourra vous faire juger ce qui a pu donner une si grande intensité au choléra actuel. Année commune, les naissances présentent chaque mois un excédant de 40 ou 50 sur les décès, à l'exception des mois de juillet et août, qui donnent un résultat inverse, et la mortalité excédante dans ce cas porte sur les enfants d'un à cinq ans qui périssent de diarrhées, de dysenteries aiguës ou même de choléras sporadiques. Beaucoup de ces dernières affections s'observent même alors sur les adultes, mais aucun n'est mortel, et un grain d'opium les guérit presque subitement.

Ne serait-il pas possible de croire que le fléau asiatique, trouvant dans le midi des organisations, un climat, un sol analogues à ceux de son pays natal, ne doive son intensité qu'à ces circonstances locales?

M. Robert joint à sa lettre le tableau des décès du 6 au 12 août.

M. Nedey, médecin à Vesoul, propose à l'académie d'ouvrir dans son sein une souscription pour élever un monument à Desault.

Tumeur fibreuse sous une cicatrice. — M. Lisfranc dépose sur le bureau une tumeur fibreuse qu'il vient d'enlever, et qui siégeait sous la cicatrice résultant de l'amputation du second orteil du pied gauche. Trois mois avaient suffi pour faire parvenir cette tumeur au volume de la moitié du poing. Reposant sur l'extrémité antérieure du 2e os du métatarse, elle s'était surtout développée en avant, adhérait fortement aux orteils voisins entre lesquels elle avait établi par son volume un espace considérable. Elle fut enlevée au moyen de deux incisions semi-lunaires dans le sens de l'axe du pied, et d'une dissection attentive qui permit de l'isoler des orteils sans lésion d'aucune articulation. L'extrémité antérieure du métatarsien était détruite dans l'étendue de dix lignes environ, l'os tuméfié dans son tiers antérieur. Il a été réséqué à trois lignes au-delà. Le malade va bien. M. Lisfranc ne sait à quelle cause attribuer le développement d'un pareil état pathologique.

Séance du 25. — M. Bonnafous, médecin à Alger, adresse à l'académie un mémoire statistique sur cette ville et les environs, dont il cherche à établir la salubrité. Il annonce à la fin de son envoi l'invasion du choléra, et après quelques idées émises sur l'agent de son importation, il se propose de tenir l'académie au courant de la marche du fléau, si ce corps savant n'a pas de correspondant dans cette colonie.

M. Robert de Marseille donne de nouveaux détails sur le décroissement de l'épidémie dans cette ville.

M. Esquirol présente, au nom de M. Cousin, médecin à

Alger, une note sur les aliénés de la partie du nord de l'Afrique, formant l'ancienne régence d'Alger. (Renvoyé à une commission composée de MM. Esquirol, Ferrus et Pariset.)

Organisation médicale. — M. le président annonce à l'académie que le gouvernement va s'occuper très-prochainement du projet de loi relatif à l'organisation médicale. Il pense qu'il serait à propos que le travail de la commission dont M. Double est rapporteur fût achevé et reçût la sanction de l'académie, pour être adressé au gouvernement.

Traitement de la descente de matrice. — M. Laugier fait part à l'académie des divers essais qu'il a tentés déjà depuis plus de deux ans sur l'emploi de la cautérisation dans la cure radicale des descentes de matrice. Il a fait usage de divers caustiques, du nitrate d'argent, du nitrate acide de mercure, enfin du cautère actuel, qu'il regarde comme préférable à tous les autres. Il cite à l'appui de la supériorité de ce dernier moyen l'exemple d'une femme de 57 ans atteinte d'une chute de matrice au 3[e] degré, actuellement en traitement à l'hôpital Necker. Il a opéré chez cette femme la cautérisation avec le fer rouge du vagin; et ce conduit, rétréci sans être oblitéré, retient la matrice réduite à sa place et ne lui permet plus de descendre, malgré la marche peut-être un peu prématurée à laquelle s'est déjà livrée cette malade, opérée depuis trois semaines seulement. M. Laugier pense que, si elle était en âge convenable, elle pourrait encore remplir toutes les fonctions rélatives au rapprochement des sexes et à l'accouchement

M. Gérardin prend aussi la parole sur ce sujet, pour faire remarquer que ses premiers essais remontent à 1832, moins, dit-il, par un sentiment d'amour-propre, que dans le but de révendiquer en faveur de la chirurgie française la propriété de l'invention de ces nouvelles méthodes.

Répression du charlatanisme. — M. Villeneuve lit le rap-

port de la commission chargée de présenter un projet de réponse à la demande du ministre sur le moyen de répression à apporter aux annonces dans lesquelles le charlatanisme s'appuie chaque jour du nom de l'académie pour augmenter le nombre de ses victimes. La discussion de ce rapport est renvoyée à la prochaine séance.

SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 29. — Pour stimuler le zèle des membres de l'académie, presque toujours peu empressés aux séances supplémentaires, M. Villeneuve propose d'afficher d'avance les lectures qui doivent être faites, avec mention du sujet qui y est traité. (Adopté.)

M. Vimont lit un mémoire destiné à réfuter de point en point les assertions de M. Leuret sur diverses parties de la phrénologie.

M. Bricheteau fait un rapport favorable sur un appareil orthopédique de Madame Masson de la Malmaison.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Empoisonnement par l'urtica urens. — Prix proposé. — Ophthalmie purulente épidémique. — Moutarde blanche. — Pica. — Névralgies intermittentes. — Accidents de la saignée. — Aiguilles sous la peau. — Empalement.

SÉANCE DU 17 AVRIL. — *Empoisonnement par l'urtica urens.* — M. Mérat donne l'analyse d'une observation d'empoisonnement par l'*urtica urens*, communiquée à l'académie par M. le Dr Fiard (1).

(1) Voir le cahier de mai de la *Revue*, p. 240.

Une circonstance bien remarquable de cette observation, c'est que les urines ont été entièrement supprimées pendant douze jours et n'ont reparu que sous l'influence d'une décoction de racine d'asperge et de persil; de plus, chez cette femme, dont le dernier accouchement date de trois ans, et qui n'a jamais nourri, les seins ont sécrété un fluide lacté durant trois jours. M. Fiard conclut que le suc d'*urtica urens* a la propriété de suspendre la sécrétion urinaire et d'activer celle du lait. En conséquence il conseille de tenter ce moyen dans les diabétès, dans les épanchements séreux et dans les maladies avec suppression de lait.

Plusieurs membres font à ce sujet des remarques établissant: 1° qu'un seul fait ne peut servir de base à des déductions générales; 2° que la suppression d'urines pourrait bien avoir été le résultat du travail phlegmasique et d'exsudation qui existait à la peau. Néanmoins il est à remarquer que l'action du poison s'est manifestée, non dans les organes digestifs, mais à la surface cutanée, ce qui porterait à penser qu'il a agi par absorption; la forme particulière de l'éruption dénoterait aussi une action spécifique de la part du suc d'ortie. Des expériences pourraient être faites pour constater de nouveau ces résultats; mais chez l'homme elles pourraient avoir des dangers et elles seraient nulles chez certains animaux qui mangent habituellement des orties.

Sujet de prix. — La société passe à la discussion relative au choix d'un sujet de prix: après avoir successivement examiné et rejeté plusieurs questions proposées, elle adopte celle-ci:

« *Déterminer quelles sont, dans les affections dites typhoïdes, les altérations primitives et celles qui ne sont que secondaires.* »

SÉANCE DU 1er MAI. — La société décide que les mémoires destinés au concours pour le prix ci-dessus devront être

envoyés avant le 1[er] juillet 1836 au secrétaire général (1).

Ophthalmie purulente épidémique. — M. François expose l'histoire d'une sorte d'épidémie d'ophthalmie purulente qui a sévi récemment sur les enfants de l'hospice des *Incurables* (hommes). Sur trente-quatre individus huit ont été atteints. Cette ophthalmie offre les mêmes caractères que celle qui s'est manifestée en 1832 parmi les orphelins du choléra. M. François l'attribue aux localités; il donne un aperçu topographique des dortoirs mal aérés où sont entassés soixante idiots, épileptiques, scrophuleux, dont une partie sont affectés déjà d'ophthalmie scrophuleuse et dont plusieurs rendent involontairement leurs excréments, ce qu'on appelle *gâteux* en terme d'hôpital. Le premier cas s'est offert vers le 15 mars; il eut lieu chez un enfant impotent. Il y avait prurit avec rougeur de la conjonctive, douleur dans le globe de l'œil, tuméfaction énorme de la paupière supérieure, écoulement purulent, larmoiement. La fièvre persistait tant qu'existaient ces symptômes, c'est-à-dire 25 ou 30 jours, quels que fussent d'ailleurs les moyens employés. Le gonflement dissipé, il restait de la rougeur, des érosions, des taies sur la cornée, de la photophobie, néanmoins aucun malade n'a perdu la vue. On a mis en usage les sangsues, les lotions émollientes et résolutives, les cataplasmes aidés de la compression. Ces moyens, non plus que les vésicatoires, les attouchements avec le nitrate d'argent, le collyre de sublimé-corrosif (1 grain dans 1 ℥ d'eau), n'ont paru abréger la maladie; les malades paraissent éprouver du soulagement par la compression qu'ils exerçaient eux-mêmes. Le mal s'est spécialement manifesté chez les sujets scrophuleux. Il est à remarquer qu'il n'y a point eu de malades parmi les enfants couchés dans les

(1) M. Forget, 13, rue de Savoie.

dortoirs supérieurs qui sont mieux aérés. Deux sœurs et l'infirmière préposées au pansement ont été affectées d'ophthalmie, mais légèrement, parce que, dit M. François, ces personnes ne sont pas scrophuleuses, qu'elles mangent et couchent hors du local. Les personnes qui n'ont fait que visiter les malades n'ont point contracté l'ophthalmie, donc le mal n'était pas contagieux, ainsi qu'on l'a prétendu pour l'épidémie des orphelins du choléra. Dans le traitement on a surtout insisté sur les moyens hygiéniques, on a employé le chlore, non en vapeurs, à cause de leurs propriétés irritantes, mais en lavages.

M. Collineau a également observé une petite épidémie d'ophthalmie dans un pensionnat : sur quinze jeunes filles cinq ont été affectées. Il n'y avait pas gonflement des paupières, mais il se manifestait sur la sclérotique des pustules qui s'ouvraient au bout d'une vingtaine de jours. Il a fait usage des sangsues aux paupières et des purgatifs. Selon M. Collineau ce n'est pas le pus fluent qui corrode la cornée, les ulcères sont le résultat des pustules purulentes. M. Devilliers parle également de la fréquence des ophthalmies à Paris à l'époque que nous venons de traverser.

MM. François et Chailly persistent à penser que l'écoulement du pus peut enflammer ou ulcérer le globe de l'œil; M. Chailly se loue des attouchements avec la solution de nitrate d'argent (8 grains par ℥ d'eau). M. Roche rappelle que dans l'ophthalmie blénorrhagique M. Sanson ne s'est pas borné à cautériser, mais qu'il est allé jusqu'à faire l'excision totale de la conjonctive. MM. Roche et Devilliers se sont bien trouvés des attouchements immédiats avec le crayon de pierre infernale.

Moutarde blanche. — M. Tanchou raconte qu'un homme qui prenait journellement trois ou quatre cuillerées de moutarde blanche, pour combattre la constipation, fut pris de

fièvre avec constipation plus opiniâtre encore et rétention d'urines : le toucher fit reconnaître un amas de moutarde en grains dans le rectum, et dès lors on se mit en devoir de les faire évacuer au moyen de lavements administrés avec une sonde introduite profondément dans l'intestin. Une énorme quantité de cette moutarde fut évacuée, mélangée à des matières noires, coloration due au carbon dont le malade faisait usage en même temps que de moutarde blanche, dont il avait consommé huit livres dans un mois. M. Tanchou donne cette observation comme un exemple des propriétés dangereuses de la moutarde blanche.

MM. Forget, Delens, François, Mérat, Bourgeois voient au contraire dans le fait la preuve de l'innocuité de la moutarde blanche, qui s'est accumulée dans l'intestin comme un corps inerte, sans l'irriter néanmoins. M. Delens ajoute que la moutarde blanche à petite dose opère très-bien dans la constipation, et il attribue son effet laxatif au mucilage qui entoure les grains qui passent sans être broyés : il l'a vu employer par une centaine d'individus qui n'ont jamais éprouvé d'accidents et qui souvent s'en sont très-bien trouvés. M. Collineau attribuait plutôt l'effet purgatif à l'irritation exercée par les grains broyés.

Pica. — MM. Burdin et Bourgeois parlent du charbon comme d'une substance également inerte, si ce n'est qu'il noircit les matières fécales. M. Bourgeois dit que le goût dépravé pour le charbon est fréquent chez les jeunes personnes : les élèves de St-Denis vont souvent jusqu'à manger leurs crayons sans que jamais il en résulte le moindre accident.

M. Roche rapporte qu'une jeune personne, d'ailleurs fraîche et bien portante, prit goût à manger d'abord de la sciure de bois, puis du charbon, puis du papier, si bien

qu'en un mois elle consomma un Almanach du commerce tout entier, toujours sans accidents.

SÉANCE DU 24 MAI.—*Névralgies intermittentes.*— M. Lemoine communique à la société les trois observations suivantes:

1re *Observation.* — Une dame âgée de 37 ans le consulte le 14 avril dernier pour un mal de tête si violent que, disait-elle, elle craignait d'en devenir folle. Une foule de remèdes avaient été employés sans succès. Ayant appris que cette céphalalgie se manifestait régulièrement à cinq heures du matin et durait jusqu'à trois heures du soir, M. Lemoine fit administrer six grains de sulfate de quinine dans un lavement à quatre heures du matin, et l'accès ne vint pas. Le remède fut continué à dose chaque jour décroissante, et la guérison fut confirmée.

2e *Observation.* — Un instituteur, ancien militaire, de caractère décidé, souffrait depuis huit jours d'une douleur névralgique faciale qui durait de dix heures du matin à quatre heures du soir avec une telle intensité qu'après avoir vainement essayé plusieurs moyens, le malade avait la résolution de se détruire s'il n'obtenait du soulagement: le sulfate de quinine triompha en six jours de cette douloureuse affection.

3e *Observation.* — Une dame de 39 ans, sujette à des douleurs d'oreilles dans son enfance, éprouva le 21 mai, à 7 heures du soir, une douleur déchirante occupant la joue droite et qui dura deux heures. Le lendemain à 11 heures du soir, nouvel accès, qui dura également deux heures. Lavement avec six grains de sulfate de quinine à prendre le jour suivant, à dix heures du soir: à onze heures l'accès revient, mais plus court. Le lendemain même prescription: à une heure du matin douleurs atroces dans la joue pendant deux heures. Alors M. Lemoine prescrit vingt grains de sulfate de qui-

nine en pilules avec du sirop diacode : dès lors plus d'accès.

A ce sujet M. Sandras rappelle avoir décrit, dans le *Bulletin de thérapeutique*, une épidémie de névralgies qui a régné dernièrement à Paris, lesquelles occupaient diverses parties et qui, lorsqu'elles étaient intermittentes, ne cédaient pas toujours au sulfate de quinine porté jusqu'à la dose de 40 grains. Dans un cas où ce remède avait échoué, l'hydrochlorate de morphine par la méthode endermique amena un soulagement qui ne se soutint pas; les pilules d'extrait de belladone (4 grains), extrait d'aconit (4 grains), extrait de jusquiame (6 grains) par jour amenèrent la guérison. Dans les névralgies intermittentes non périodiques les sangsues ont procuré quelques succès: du reste la récidive est fréquente.

M. Chailly a obtenu deux guérisons sur trois avec l'extrait d'aconit. M. Téallier a obtenu peu de succès de ce remède administré à la dose d'un demi-grain à un grain par deux ou trois heures. Néanmoins chez une dame phthisique atteinte d'une violente névralgie faciale, l'aconit, administré après une forte saignée, fut suivi de guérison. M. Delens a donné le même remède avec des succès variés: il voudrait que dans les névralgies on eût plus souvent recours aux pilules de Méglin; il doute de l'efficacité du sulfate de quinine dans les névralgies de la face. M. Deville a long-temps employé les pilules de Méglin, que dans trois cas il a portées jusqu'à la dose de 36 grains par jour et s'en est bien trouvé; toutefois il pense qu'elles agissent peut-être mieux à la dose de deux ou trois par jour.

M. Bourgeois fait observer que l'intermittence s'observe dans beaucoup de maladies autres que les affections nerveuses, et que souvent ces maladies prennent de la gravité, parce que dans le principe on a méconnu ce caractère. M. Delens parle dans le même sens et rappelle à ce sujet

les observations de MM. J. Cloquet et Piorry sur l'intermittence dans les fièvres cérébrales au debut. Toujours, dans cette maladie, M. Delens administre le sulfate de quinine : une fois il a vu mourir un enfant auquel il fut détourné d'appliquer ce traitement par quelques épiphénomènes; c'est le seul revers qu'il ait eu à déplorer dans une maladie si communément funeste, depuis qu'il employe ce traitement.

SÉANCE DU 24 JUIN.—*Accidents de la saignée.*—A propos d'un rapport de M. Sandras sur un mémoire de M. Chardon relatif à la *fièvre typhoïde*, un membre rapporte que, dans une épidémie de dysenterie typhoïde qui régnait dans l'armée du Rhin en 1798, il se rappelle avoir vu des saignées se rouvrir quatre ou six jours après l'opération. Un autre membre dit que dans les affections adynamiques cet accident peut avoir lieu par le double effet de la fluidité du sang et de l'altération des tissus qui ne se cicatrisent pas et qui souvent se gangrènent. M. Maingault ne pense pas qu'une saignée puisse se rouvrir spontanément passé deux ou trois jours. M. Chailly dit avoir vu, chez une femme affectée de syphilis, la plaie d'une saignée rester béante pendant un mois et nécessiter pendant tout ce temps le maintien de l'appareil. M. Maingault pense qu'il y avait-là phlébite locale; M. Chailly assure le contraire. D'autres membres admettent aussi que la plaie, frappée d'une sorte d'inertie, peut rester béante en l'absence d'inflammation ou de gangrène.

M. Chailly rapporte avoir accouché depuis quatre jours deux femmes qui ont mis au monde des fœtus putréfiés et morts sans cause appréciable.

SÉANCE DU 19 JUIN. — M. Prus donne lecture d'un travail sur l'*anévrisme partiel du cœur.* (Ce travail sera inséré dans le prochain cahier de la *Revue.*)

Aiguilles sous la peau. — M. Bourgeois rapporte qu'une demoiselle de 14 ans se plaignant d'une douleur aiguë survenue récemment dans la région sous-mammaire gauche, on sentit sous les téguments un corps étranger dont on fit l'extraction au moyen d'une légère incision. C'était une aiguille que les parents assurent avoir été avalée par la jeune personne lorsqu'elle n'était encore âgée que d'un an. M. Roche élève des doutes sur cette circonstance et pense que l'aiguille a pu pénétrer immédiatement par la peau, comme dans les cas suivants :

M. Bourgeois rapporte une autre observation d'aiguille qu'une personne de 16 ans s'enfonça dans la région fessière en s'asseyant sur un siége où cette aiguille se trouvait piquée. Une douleur vive se fit sentir, et du sang s'écoula par la petite plaie; mais au moment même de l'accident on ne put découvrir le corps étranger. Trois jours après on perçut l'aiguille à travers les tégumens ; on voulut faire une incision, la malade s'y refusa ; le lendemain l'aiguille ne se sentait plus. Ce ne fut qu'au bout de quatre mois que le corps étranger vint faire saillie sous l'épiderme du talon, si bien qu'on put l'extraire au moyen d'une épingle; c'était un tronçon d'aiguille.

M. Forget rapporte qu'il fut appelé, il y a un an, par M. A. D., artiste distingué, pour sa petite fille, âgée de 18 ans, qu'on croyait avoir une côte cassée, à cause de la saillie qui se prononcait au niveau d'une côte gauche. M. Forget reconnut l'existence d'un corps étranger mince, à deux extrémités, qu'il fit facilement sortir en le poussant par un bout, comme dans l'action de coudre : c'était une aiguille. Une légère cicatrice fut découverte aux environs et fit présumer que l'introduction, datant de quelques jours, s'était opérée par la peau. Les observations de ce genre ne sont pas rares, dit M. Forget, mais celle-ci fait voir qu'il

n'est pas toujours nécessaire d'inciser pour extraire le corps étranger.

M. Chailly rappelle le fait de cette fille qui avait, dans l'intention de se donner la mort, avalé un cent d'aiguilles, lesquelles vinrent successivement faire saillie sur divers points de l'enveloppe tégumentaire.

M. Delens rapporte qu'une dame, dans la maison de laquelle il demeurait, avait avalé une aiguille. Plusieurs années après une tumeur inflammatoire apparut à la gorge et se résolut spontanément. Quelque temps après une autre tumeur se manifesta, et cette fois l'aiguille en sortit.

Plusieurs membres font mention de cas analogues, qui d'ailleurs ne sont pas rares dans les archives de la science.

SÉANCE DU 4 JUILLET. — *Aiguille sous la peau.* — M. Nicod communique une observation écrite d'aiguille ayant séjourné pendant 22 ans dans les tissus et ayant donné lieu à des accidents considérés comme le résultat d'affections névralgiques ; le corps étranger, dont on ignore le mode d'introduction, vint faire saillie sous la peau de l'abdomen, d'où M. Nicod en fit l'extraction.

Empalement. — M. Jacquemin rapporte que, il y a 12 jours, un prisonnier de la Préfecture de police fut empalé par un manche à balai sur lequel il était tombé d'une certaine hauteur. Ce bâton, offrant une pointe mousse, avait pénétré par l'anus à une profondeur que les assistants ont exagérée sans doute en l'évaluant à plus d'un pied. Quoi qu'il en soit, les sphyncters de l'anus furent déchirés, un emphysème envahit la fesse, une diarrhée sanguinolente et purulente se manifesta. Sous l'influence d'un simple traitement antiphlogistique les accidents ont diminué, le malade va bien.

Plusieurs membres rapportent des cas analogues d'em-

palement qui n'ont pas été suivis de résultats plus fâcheux, malgré la gravité des lésions primitives.

VARIÉTÉS.

(Plaie de tête par une arme à feu. — Choléra.)

MORT DU GÉNÉRAL DE LACHASSE DE VÉRIGNY,

Commandant de l'école royale d'état-major,

Assassiné sur le boulevard du Temple le 28 *juillet* 1835.

(Rapport fait à la Société de médecine de Paris, par le D[r] TRALLIER, et imprimé par décision de la Société.)

Appelé à donner mes soins au général de Lachasse de Vérigny, qui depuis long-temps m'honorait de sa confiance et de son amitié, et qui fut frappé mortellement, le 28 juillet, par l'explosion de la machine infernale, j'ai pensé que la société accueillerait avec intérêt les détails que je me propose de lui donner sur la blessure et la mort de l'une des illustres victimes de cet horrible attentat.

Le général de Lachasse de Vérigny faisait partie du cortége royal, et venait immédiatement après le roi au moment où l'explosion de la machine *Fieschi* eut lieu. Atteint au front par un projectile, il fut renversé sous son cheval, qui avait reçu lui-même sept blessures, et était tombé mort sur son cavalier. Transporté au Jardin-Turc, le général y reçut les premiers soins, et il fut ensuite transféré au n° 33 du boulevard du Temple, chez M. Duquesnoy, qui lui donna tous les témoignages d'une loyale et généreuse hospitalité. C'est là que je trouvai le général lorsque je me rendis près de lui, sur les quatre heures de l'après-midi, entouré des docteurs Jobert, Boutin et Londe, qui lui avaient prodigué leurs soins, et qui étaient occupés à faire couler le sang d'une troisième saignée, qui avait été pratiquée depuis la catastrophe. Le sang coulait avec difficulté,

quoique l'ouverture de la veine fût large, et que l'artère radiale battît encore avec force.

Réunis en consultation, nous reconnûmes : 1° à la réunion du coronal avec les angles antérieurs et supérieurs des pariétaux, une plaie oblongue de près d'un pouce d'étendue, se dirigeant de gauche à droite, intéressant les téguments et pénétrant dans le crâne; les aspérités osseuses des bords de la plaie, et un détritus composé de sang caillé et de substance cérébrale qui se présentait à son orifice, ne laissaient aucun doute sur la pénétration d'un corps étranger dans le cerveau. La connaissance du lieu d'où le coup était parti et celle de la position du général au moment où il avait été atteint; l'existence d'une hémiplégie complète du côté gauche du corps, tandis que la mâchoire inférieure était légèrement divisée à droite, le bras droit conservant, à un très faible degré, il est vrai, la faculté de se mouvoir; la perte complète de la connaissance dès l'instant où le malade avait été frappé; l'état apoplectique où il se trouvait plongé, caractérisé par le gonflement et la teinte violacée de la face; l'immobilité des yeux et des pupilles; une respiration haute et stertoreuse, avec écume à la bouche, et la résolution des membres, tous ces signes réunis nous convainquirent de l'existence d'une plaie au cerveau et d'un épanchement sanguin auquel devaient se rapporter les symptômes apoplectiques. L'hémiplégie à gauche, et la direction probable du corps étranger, nous firent penser que c'était du côté droit de la tête que provenaient les accidents.

Le danger nous parut imminent, soit que le blessé fût abandonné à lui-même après avoir subi plusieurs fortes saignées sans résultat avantageux, soit que l'on tentât, par une opération chirurgicale, de faire cesser la compression du cerveau. Néanmoins, ce dernier parti offrant seul quelques chances de salut, nous dûmes nous y arrêter. L'opération du trépan fut décidée et pratiquée immédiatement par M. Jobert. Trois indications nous parurent légitimer suffisamment cette tentative : la première, la recherche et l'extraction d'esquilles d'os que nous crûmes avoir été entraînées dans la boîte osseuse, et qui pouvaient avoir pénétré dans la substance cérébrale; la seconde, la recherche et l'extraction du corps vulnérant, si toutefois il ne se trouvait pas logé trop profondément, et si son extraction pouvait se faire sans danger; la troisième enfin, le débridement

des membranes pour donner issue au sang épanché, et qui devait être une des principales causes de la compression du cerveau.

Trois couronnes de trépan furent successivement appliquées, et trois ouvertures furent faites à la voûte osseuse, en haut, en bas, et à la partie postérieure de la plaie de l'os. La première ouverture, pratiquée à l'extrémité de la plaie, permit de détacher et d'extraire plusieurs esquilles, à l'une desquelles était adhérent un fragment de plomb provenant du projectile. A l'ouverture inférieure se présente la dure-mère tendue et faisant hernie à chaque mouvement d'élévation de la masse encéphalique. Il fut facile de reconnaître, à travers cette ouverture, une fluctuation existant au-dessous de la membrane; nous pensâmes que cette fluctuation était due à une collection de sang épanché; la dure-mère fut incisée, et il sortit environ deux cuillerées d'un sang moitié fluide, moitié coagulé. La face perdit aussitôt l'aspect vultueux qu'elle avait; mais les autres symptômes apoplectiques persistèrent avec la même intensité. Le doigt, porté dans la plaie faite aux membranes, pénétra assez profondément dans le canal que le projectile s'était creusé dans la substance cérébrale, sans toutefois pouvoir l'atteindre. La profondeur à laquelle il nous parut être placé ne nous permit pas de pousser plus loin nos recherches, dans la crainte qu'elles ne déterminassent des accidents plus graves encore que ceux que nous cherchions à combattre. Nous nous en tînmes aux avantages que l'extraction des esquilles et l'évacuation du sang épanché nous parurent avoir procurés. Le malade fut pansé, et des compresses imbibées d'eau froide à la glace furent entretenues et sans cesse renouvelées sur la plaie. Malgré tous nos efforts, le général de Lachasse rendit le dernier soupir à une heure du matin, douze heures après sa blessure, sans avoir donné aucun signe de connaissance.

Le corps fut transporté la nuit même à l'école d'état-major, où l'ouverture de la tête fut faite le lendemain dans l'après-midi, en présence de MM. les docteurs Pasquier père et fils, Michel, Lacroix, Londe, Boutin, Jobert et moi.

Cadavre d'un homme de soixante ans, fort et vigoureux, ne portant la trace d'aucune infirmité ni d'aucune autre blessure que celle qui se voyait à la partie antérieure et supérieure de la tête. Là on remarquait une longue incision cruciale aux téguments et à l'os

frontal, que les lambeaux tégumenteux recouvraient; une ouverture de trois à quatre lignes de largeur et de huit à dix lignes de longueur, à bords hérissés d'aspérités, commençant à la partie supérieure et sur la ligne médiane du frontal, et se dirigeant à droite d'avant en arrière et un peu de haut en bas; en haut, en bas, et en arrière de cette ouverture, les trois ouvertures circulaires faites par le trépan.

La voûte du crâne enlevée, on a retrouvé l'incision faite à la dure-mère, et toute la partie de cette membrane qui recouvre l'hémisphère droit du cerveau colorée en brun violet par une couche sanguine sous-jacente. En effet, cette membrane enlevée avait sa couleur normale; mais elle se trouvait séparée de la substance cérébrale par une couche épaisse de sang noir coagulé. C'est probablement à cette couche qui recouvrait tout l'hémisphère droit, et qui n'avait pu être enlevée après l'opération du trépan que fut due la persistance des accidents apoplectiques.

Nous procédâmes à la recherche du projectile. Il avait pénétré par l'ouverture décrite; il avait fait une échancrure au bord supérieur de l'hémisphère gauche du cerveau, et il avait pénétré dans l'hémisphère droit, en creusant un canal dont la paroi supérieure avait environ un pouce d'épaisseur. Sa longueur était de deux pouces, et ce fut au fond du cul-de-sac par lequel il se terminait que nous trouvâmes le corps vulnérant. Il était formé par un morceau de plomb, de forme carrée, irrégulière, aplati sur une de ses faces, raboteux, anguleux sur l'autre; il représentait un fragment d'un corps plus volumineux, qui aurait été divisé par le bord tranchant de l'os fracturé, et dont une portion seulement aurait pénétré dans le crâne, tandis que le reste aurait été rejeté au-dehors et perdu. L'un de nous, M. Boutin, m'a dit qu'après avoir examiné le chapeau du général, il l'avait trouvé percé à la partie postérieure par un corps qui aurait agi de dedans en dehors. Cette circonstance explique comment une petite portion du projectile, qui appartient à un lingot de plomb, a seule pénétré dans le crâne, tandis qu'une partie plus considérable a rasé les cheveux, et a traversé le chapeau de dedans en dehors.

Note historique et philologique sur le choléra, lue à la Société de

médecine par le docteur Chailly, et imprimée par décision de la Société (1).

Dans la séance du 17 juillet, un de nos honorables confrères s'est élevé contre la dénomination de choléra conservée pour désigner le *choléra asiatique*. Il désirait, disait-il, voir changer cette dénomination, par la raison que le mot choléra, qui exprime l'idée de flux bilieux, ne pouvait convenir à une maladie qui consiste essentiellement dans des évacuations séreuses. La parole m'ayant été accordée, j'ai dit que je ne croyais pas qu'il fallût, pour ce motif, changer une dénomination qui remontait à une haute antiquité, et de laquelle Arétée de Cappadoce s'était servi pour désigner une maladie assez semblable au choléra asiatique; Arétée, dis-je, ou Paul Eginette, car je ne me rappelais pas bien lequel des deux. Vous voulûtes bien, messieurs, m'inviter à prendre l'engagement, pour la prochaine séance, d'apporter le texte grec en question. Je l'ai promis, et je viens remplir mon engagement. Je ferai même plus, si la Société veut bien me le permettre : après avoir rapporté le passage dans lequel Arétée définit le choléra, je vous proposerai d'entendre une définition de la même maladie donnée par Paul Eginette; puis le commencement d'une observation, extrait des œuvres d'Hippocrate; ensuite une traduction littérale du chapitre entier d'Arétée, suivie du texte grec; et enfin quelques réflexions sur plusieurs mots de ce texte. Voici d'abord la définition du choléra par Arétée :

« Le choléra est un transport impétueux et rétrograde de la matière nutritive, qui, de toutes les parties du corps, est versée dans la gorge, dans l'estomac et dans les intestins : c'est un mal très-aigu. Dans le commencement sont répandus par haut les fluides

(1) Le théâtre du choléra est maintenant en Italie, où le mal a successivement attaqué Nice, Gênes, Livourne. Dans cette dernière ville, les ravages ont été très-grands; il existe encore dans quelques-unes de nos provinces méridionales, en sorte qu'il y a malheureusement de l'à-propos dans la publication de cette note.—La *cholérine* que nous avons annoncée dans notre précédent numéro, s'est propagée de Paris aux lieux environnants, tels que Bicêtre, Vincennes, etc. (*Note du Rédacteur.*)

contenus dans la gorge, et par bas ceux contenus dans l'estomac et dans les intestins. »

Vous le voyez, messieurs, je n'avais rien avancé que ce texte ne justifie pleinement. Cette définition d'un choléra qui, selon toute apparence, était endémique, conviendrait assez exactement au choléra épidémique que nous avons observé. Sur quoi donc pourrait-on se fonder pour en changer l'ancienne dénomination? Je bornerai à ce peu de mots ce que j'ai à dire à ce sujet. Mon obligation envers la Société est remplie, mais non pas celle que par occasion je me suis imposée. Je poursuivrai donc, si vous le permettez.

La définition que Paul Eginette a laissée du choléra est très-restreinte; elle consiste seulement dans cette phrase : « Le choléra est un trouble immodéré des vents, qui se manifeste par des évacuations purulentes et par des vomissements. »

Ἡ χολερὰ τῆς γαστρὸς ἐστὶν ἄμετρος ἐκτάραξις ... τε καὶ ἐμέτων.

Le choléra n'a point, dans les œuvres d'Hippocrate, de chapitre qui lui soit spécialement consacré. On trouve dans le livre des épidémies, en tête d'une observation, l'esquisse que je vais rapporter :

« Le choléra, dit-il, prit un Athénien; il vomit et il eut des évacuations par bas. »

Ἀθηνησιν ἀνδρα Χολέρη ἐλαβεν, ἠμει τε καγι διηει....

Je ne ferai qu'une seule remarque sur ces deux passages, c'est que les évacuations par haut et par bas y sont assignées comme caractère du choléra, et que la nature de ces évacuations n'y est point spécifiée. Je vais vous donner maintenant la traduction du chapitre d'Arétée sur le choléra.

« Le choléra est un transport impétueux et rétrograde de la matière nutritive, qui, de toutes les parties du corps, est versée dans la gorge, dans l'estomac et dans les intestins : c'est un mal très-aigu. Sont répandus par haut, dans le vomissement, les fluides qui étaient contenus dans la gorge, et par bas ceux qui étaient contenus dans l'estomac et dans les intestins. L'apparence des premières matières rejetées par le vomissement est aqueuse, celle des matières rendues par l'anus est stercorale; elles sont liquides et de mauvaise odeur,

Cette apparence est l'indice d'une crudité incessante. Si la sortie des matières est provoquée par clystères, elles ont d'abord l'apparence de phlegmes et sont ensuite bilieuses. Dans les commencemens, la maladie est peu violente, ensuite la gorge est dans la tension, et le ventre éprouve des tranchées. Si la maladie fait des progrès vers le mal, il survient de fortes tranchées, la lipothimie, la défaillance des membres, l'anxiété et l'anorexie. Si l'on donne quelque chose au malade, il le rejette par le vomissement avec beaucoup de bruit et d'efforts, alors la bile sort par haut, et les évacuations par bas sont semblables. Il éprouve des contractions des muscles des jambes et des bras, ses doigts sont contournés, l'obscurcissement de la vue, le hoquet, les ongles sont livides, un refroidissement *général*, les extrémités sont froides, une rigidité générale de tout le corps. Si la maladie est portée à l'extrême, l'homme sue, l'atrabile sort par haut et par bas, l'urine est retenue par le spasme de la vessie ; et d'ailleurs l'urine ne peut couler à cause de la dérivation des fluides dans l'intestin. Il y a aphonie; le pouls est faible et très-serré comme dans la syncope; des besoins d'aller à la salle avec ténesme, secs et sans humeur; enfin arrive une mort douloureuse et misérable, causée par les convulsions, la cessation de la respiration, et les efforts inutiles pour vomir. La maladie arrive d'abord en été, secondement en automne, moins au printemps, moins encore en hiver. Quant à l'âge, les jeunes gens et les adultes y sont le plus sujets, les vieillards moins, les enfans davantage, mais *non mortellement*. »

Ce passage est la traduction littérale du texte grec d'Arétée, chap. v du 2ᵉ livre des *Causes et des signes des maladies aiguës*. Paris, 1554; chez André Turneb, imprimeur du roi (1).

(La suite au prochain cahier.)

Note sur le choléra de Beaucaire; par M. le docteur Blaud, médecin de l'hôpital de cette ville. — L'épidémie de choléra qui vient d'avoir lieu à Beaucaire (juillet et août), a fait environ 200

(1) Suit une page de texte grec que nous n'avons pas jugé à propos d'insérer dans la *Revue*. *(Note du Rédacteur.)*

victimes sur un nombre presque double de personnes qui en ont été atteintes. Le traitement qui a le mieux réussi à M. le docteur Blaud, médecin de l'hôpital de cette ville, dans les cas susceptibles de guérison, est celui du docteur Parquin, membre du collége royal de chirurgie de Londres. Ainsi, au début de la maladie, lorsqu'il y avait diarrhée, vomissement, crampes, on donnait au malade tous les quarts-d'heures, toutes les demi-heures, ou toutes les heures, selon la violence des symptômes, un mélange de 30 grains de bicarbonate de soude dissous dans 3 onces d'eau, et de 20 grains d'acide tartrique en solution dans 3 onces du même liquide, édulcorées d'une demi-once de sirop simple, mélange qu'on n'opérait qu'au moment de l'administrer.

Lorsque le mal était plus avancé, qu'il y avait vomissement, diarrhée, refroidissement, cyanose, on ne donnait plus le remède, passé la 4e dose, que de 4 en 4 heures, et, dans l'intervalle, on faisait prendre toutes les heures 20 grains de sulfate de zinc dans un peu d'eau, afin d'exciter la réaction.

Pour mieux favoriser celle-ci, M. Blaud enveloppait en outre le malade dans une couverture de laine, et une bassinoire bien remplie de braise était promenée sur l'abdomen, la poitrine, les cuisses et les jambes; le massage à travers la couverture remplaçait aussi les frictions.

Bientôt, par ces moyens simples et faciles, on voyait, même dans des cas graves, en apparence du moins, disparaître les symptômes dans la première période, et, dans la seconde, une réaction salutaire s'établir. Les opiacés prédisposaient singulièrement à l'engorgement du cerveau, lors de la réaction; aussi ont-ils paru généralement plus nuisibles qu'utiles.

RÉCLAMATION.

Nous avons reçu de M. Lemonnier, docteur en chirurgie à Rennes (Ile-et-Vilaine), une réclamation que nous n'avons pas cru devoir insérer textuellement.

Cet honorable praticien s'est trouvé choqué du ton, selon lui, malveillant, d'un article consacré à l'analyse de son *Traité de*

l'accouchement manuel. (Voir le cahier de juillet 1835 de la *Revue*.)

La critique ne portait cependant que sur la forme de l'ouvrage dont on s'était plu à louer le fond.

La seule chose d'ailleurs qui puisse intéresser le public dans la réclamation de M. Lemonnier, c'est que l'auteur ne pourra continuer l'impression des *quatre livraisons* qui restent à publier *si le nombre des abonnés n'augmente pas*.... Sous ce rapport, nous devons répéter avec notre collaborateur que nous serions fâchés que le livre de M. Lemonnier n'eût point le succès qu'il mérite.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Projet d'un Essai sur la vitalité ou sur le principe des phénomènes de l'organisation, précédé d'un Rapport fait à l'Académie de médecine; par M. le professeur Andral. Paris, 1835. Librairie de Deville-Cavellin, ancienne maison Gabon, rue de l'École-de-Médecine, n. 10. Prix : 4 fr. 50 c.

Mémoire sur un nouvel appareil pour le traitement des fractures du col du *fémur*, par Gohier, chirurgien de la marine. In-8, avec 4 planches. Prix : 1 *fr*. 50 c. Paris ; librairie des sciences médicales de Just-Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'École-de-Médecine, 8. 1835.

Essai sur l'histoire naturelle du département de la Meuse; par C. Doisy, ancien conservateur du Cabinet d'Histoire naturelle de Verdun, membre-fondateur de la Société Philomatique de cette ville, correspondant de plusieurs Sociétés savantes. — FLORE. — 2 vol. in-18, contenant 1160 pages. Prix : 7 fr. et 8 fr. 60 cent. franc de port. Paris ; chez Villet, libraire, rue Percée-Saint-André, n. 11.

De l'Inflammation de la membrane muqueuse des bronches, suivie de parallèles entre la péripneumonie, la pleurodynie, le croup, la coqueluche, l'angine trachéale et l'asthme aigu des Anglais; par L. Philippe de Metz. (*Idem.*)

Plombières, ses eaux et leur usage, avec des considérations sur leur antiquité, leur composition naturelle, les principes de leur activité curative, les indications qui doivent en faire modifier l'administration, et une nouvelle théorie sur la cause de la chaleur des eaux thermales; par le docteur Demangeon. Un volume grand in-18. Prix : 3 fr. 50 c. Paris, à la librairie des sciences médicales de Just-Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 8.

Cours complet d'accouchemens et de maladies des femmes et des enfans, avec 24 planches, dont une coloriée, et 8 tableaux synoptiques; par Jules-Hatin, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, section d'accouchemens; professeur particulier d'accouchemens et de maladies des femmes et des enfans, etc., etc. Deuxième édition, revue, corrigée et augmentée. 1 fort vol. in-8. Paris, 1835. Prix : 9 fr. Chez Crochard, libraire-éditeur, rue de l'École-de-Médecine, n. 13.

Traité clinique des maladies du cœur, précédé de Recherches nouvelles sur l'anatomie et la physiologie de cet organe; par J. Bouillaud, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Charité. 2 forts volumes in-8 avec huit planches gravées. Prix : 15 fr. A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 13 *bis*.

Procès-verbaux des séances tenues par les médecins de Nantes, dans la grande salle de l'Hôtel-de-Ville, pour discuter la valeur des doctrines nouvelles, relativement à la nature et au traitement de la syphilis. — Broch. in-8°. Nantes. Juillet 1835.

Prospetto clinico sopra le malattie veneree, etc., ou Aperçu

clinique sur les maladies vénériennes, et particulièrement sur le traitement de ces maladies, sans mercure; par le docteur *Carlo Calderini*, oculiste approuvé et médecin-chirurgien des deux infirmeries (hommes et femmes) établies près de l'hôpital majeur de Milan. — 1 vol. in-8° (en italien), 1835; à Milan, *dalla Tip. Tamburini e Valdini contrada di S. Raffaele.*

Rapport fait à l'Académie des sciences sur un lit de mine inventé par M. Valat, docteur-médecin. — Ce rapport établit que l'appareil imaginé par M. Valat remplit parfaitement le but indiqué dans le problème suivant : « Un mineur étant blessé ou asphyxié dans une galerie ou dans un puits, quelque étroits qu'on les pratique, trouver un procédé pour l'enlever et le transporter sur-le-champ, du lieu souterrain de l'accident, jusque chez lui, sans danger, douleur, ni dérangement aucun, dès qu'il aura été pansé et placé dans la machine de transport. » Nul doute que ce moyen de sauvetage ne soit promptement et généralement adopté par les propriétaires de mines.

Lettre du docteur F. Voisin au président de l'Académie des sciences, au sujet de l'établissement *ortophrénique* qu'il dirige. — Destiné à combler une lacune importante dans l'éducation publique, cet établissement est ouvert de préférence aux sujets disgrâciés, d'un naturel vicieux, prédisposés aux maladies mentales ou nerveuses. Répondant victorieusement dans cette *lettre* aux objections élevées dans le sein de l'Académie, contre l'établissement ortophrénique, M. Voisin s'est attaché à démontrer les avantages d'une institution conçue dans un but tout philantropique.

TABLES.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES AUTEURS.

A.

B.

